نموذج ترخيص

أنا الطالبة: علا عادل عبد الفتاح اللامي أمنح الجامعة الأردنية و/ أو من تفوضه ترخيصاً غير حصري دون مقابل بنشر و / أو استعمال و / أو استغلال و / أو ترجمة و / أو تصوير و / أو إعادة إنتاج بأي طريقة كانت سواء ورقية و / أو إلكترونية أو غير ذلك رسالة الماجستير / الدكتوراه المقدمة من قبلي وعنوانها.

الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة الأردنية في ضوء بعض المتغيرات

وذلك لغايات البحث العلمي و / أو التبادل مع المؤسسات التعليمية والجامعات و / أو لأي غاية أخرى تراها الجامعة الأردنية مناسبة، وأمنح الجامعة الحق بالترخيص للغير بجميع أو بعض ما رخصته لها.

اسم الطالب: علا عادل عبد الفتاح اللامي

التوقيع:

التاريخ: ١١/٨/٢٠١٦

الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة الأردنية

في ضوء بعض المتغيرات

إعداد

عُلا عادل عبد الفتاح اللامي

المشرف

الأستاذ الدكتور يوسف أبو حميدان

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في

علم النفس

كلية الدراسات العليا

الجامعة الأردنية

آب، 2016م

ب

نوقشت هذه الرسالة بعنوان:" الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة الأردنية في ضوء بعض المتغيرات وأجيزت بتاريخ: ١٣/٨/٢٠١٦م.

التوقيع	أعضاء لجنة المناقشة
....	الدكتور يوسف عبدالوهاب أبو حميدان، مشرفاً أستاذ- علم نفس التطبيقي
....	الدكتور عباطة ضبعان الظاهر، عضواً أستاذ- علم نفس الجريمة
....	الدكتور محمد محمود بني يونس، عضواً أستاذ- علم النفس الفيسيولوجي
....	الدكتورأحمد سعد الشيخ علي، عضواً أستاذ مشارك-علم نفس إكلينيكي (الجامعة الهاشمية)

الإهداء

أهدي هذا المجهود العلمي إلى :

من أحمل اسمه من مهدي وحتى لحدي ومن رافقني طوال عمري

والدي العزيز.

من دعمت وأوقدت مسيرتي العلمية والعملية رفيقة عمري ودربي

والدتي الغالية.

إلى **إخواني** سندي الأبدي أهديكم جهدي وعملي وأقدم لكم جزيل الشكر والامتنان.

إلى من علمتني أن الإرادة عمل وتحدٍّ وأن الطاقة لا تزول وكانت شمعة وقادة

"وداد" رحمها الله .

شكر وتقدير

لمن زرع بداخلي حب الوقت والالتزام، إليه كل الشكر والاحترام، لأنه سيبقى المثل الأعلى في الالتزام والعلم إلى مشرفي وأستاذي المحترم أ.د يوسف أبو حميدان.

إلى زهرتي التواضع اللتين لم تحرماني من أي علم وواصلتا معي تقدمي وطريقي الدكتورة خولة السعايدة والدكتورة حنان هلسه.

إلى حضرة الأساتذة الكرام الدكتور عباطة الظاهر، الدكتور محمد بني يونس، الدكتور أشرف القضاة، والدكتور مروان الزعبي، شكراً لرحابة وسعة صدركم ونقلكم لي خبراتكم العملية بجد وجهد.

وختاماً لا يسعني إلا أن أقدم الشكر لصديقاتي: أريج، والمنارتين لما قدمن لي من دعم ومساعدة في جوانب حياتي.

فشكراً لكم جميعاً والشكر موصول لمن وقف إلى جانبي ....

قائمة المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الملاحق

الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة الأردنية في ضوء بعض المتغيرات

إعداد

عُلا عادل عبد الفتاح اللامي

المشرف

الأستاذ الدكتور يوسف عبد الوهاب أبو حميدان

الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى تقصي العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والصحة النفسية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية (النوع الاجتماعي، السنة الدراسية، الكليات) لدى عينة من طلبة الجامعة الأردنية تم اختيارها بالطريقة القصدية، وتكونت العينة من (٣٠٠) طالبٍ وطالبة (١١٠ ذكور، ١٩٠ إناث)، ومن مختلف الكليات والسنوات الدراسية في الفصل الثاني من السنة الدراسية٢٠١٥/٢٠١٦، ولتحقيق هدف الدراسة أُستخدم اختبار الأفكار العقلانية واللاعقلانية الذي طوره الريحاني (١٩٨٥)، ومقياس الصحة النفسية الذي قننته على البيئة الأردنية الشهوان (٢٠٠٢).

وقد أظهرت النتائج أن مستوى الأفكار اللاعقلانية الأكثر شيوعاً لدى عينة الدراسة كان ضمن النمط العام من الاختبار، كما أشارت النتائج إلى أن مستوى الصحة النفسية الأكثر شيوعاً لدى عينة الدراسة ضمن المستوى المرتفع، وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة عكسية ودالة إحصائياً بين الأفكار اللاعقلانية والصحة النفسية وأن الأفكار اللاعقلانية أكثر انتشاراً لدى الطلبة الذكور، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً في الأفكار اللاعقلانية تبعاً لمتغيرات السنة الدراسية والكليات، كما توصلت إلى أن الصحة النفسية لا تختلف تبعاً لمتغيرات النوع الاجتماعي والسنة الدراسية والكليات.

وبناءً على هذه النتائج توصي الدراسة الحالية العمل على تقليل مستويات الأفكار اللاعقلانية لدى الطلاب الذكور وذلك من خلال برامج تدريسية هادفة.

الفصل الأول

المقدمة

- مشكلة الدراسة
- أهمية الدراسة
- أهداف الدراسة وأسئلتها
- حدود الدراسة
- التعريفات النظرية والإجرائية لمتغيرات الدراسة

الفصل الأول

المقدمة

تعتبر عملية التفكير جزءاً من العمليات العقلية المعرفية العليا والمعقدة التي تشكل الأساس في الكثير من النشاطات الإنسانية. وقد صنف العديد من العلماء أشكالاً كثيرة من السلوك البشري على أنها تفكير حيث أننا نفكر مثلاً عند حل مسألة رياضية أو عند التخطيط لكيفية قضاء إجازة جميلة. وهنا يتضح أن للتفكير أهمية عملية في حياتنا تساعدنا في مواجهة المواقف وحل المشكلات التي نتعرض لها كما تساعدنا على التكيف مع المحيط (عدس وتوق، ١٩٩٨).

فالبناء المعرفي الفكري يشكل البنية الأساسية للإنسان، ويساعدنا في فهم طبيعة السلوك الإنساني وتقييم وعلاج الاضطرابات الانفعالية (Szentagotai and Freeman, 2007). ويتمثل هذا البناء المعرفي بنوعين من الأفكار:

أولاً: الأفكار العقلانية المنطقية (Rational Thoughts) تؤدي إلى شعور الفرد بالأمن والتكيف النفسي الذي يؤدي إلى بناء سليم للصحة النفسية.

ثانياً: الأفكار اللاعقلانية اللامنطقية (Irrational Thoughts) التي تلعب دوراً كبيراً في تشكيل السلوك غير السوي وبالتالي إلى انخفاض بالصحة النفسية (أبوشعر، ٢٠٠٧).

ومن أوائل العلماء الذين أشاروا إلى دور الأفكار اللاعقلانية التي يتبناها الفرد في إنتاج الاضطرابات النفسية العالم ألبرت أليس صاحب نظرية العلاج العقلاني الانفعالي Rational Emotive Therapy حيث يرى أنه يجب التخلص من أنماط التفكير اللاعقلاني لينعم الفرد بحياة صحية وسليمة في كافة جوانبها النفسية والجسدية (الخطيب، ١٩٩٥).

وقد لوحظ أن التطور الذي يسير به العالم يحتاج إلى بناء فكري سليم حتى نستطيع مواكبته، ولا نستطيع الوصول إلى هذا التطور إلا عن طريق ضمان وجود الأفراد في مناخ صحي وسوي، ومن هنا يظهر لنا أن الأفكار والصحة لا تنفصلان عن بعضهما البعض وتربطهما علاقة متبادلة (أبو العمرين، ٢٠٠٨).

ولابدّ من الاهتمام بالصحة بشقيها النفسي والجسدي للوصول إلى نمو سوي وتحقيق الانسجام النفسي والاجتماعي والجسدي فلا صحة بدون منهجية علمية مبنية على أفكار سليمة. ويعرّف علم نفس الصحة على أنه العلم الذي يقوم بدراسة السلوك الإنساني باستخدام المنهج

العلمـي بهـدف فهـم الإنسـان، وبنـاء شخصـيته بشـكل سـوي، ووقايتـه مـن الاضـطرابات النفسـية للوصول به إلى أقصى درجات التكيف والتوافق النفسي (إسماعيل، ٢٠٠١).

وحتى ننعم بالصحة النفسية فإننا يجب أن نتخلص من بعض الأسباب التي قد تؤدي إلى الاضطرابات النفسية لدى الفرد التي أشار لها اسماعيل (٢٠٠١) منها:

أ- عدم إشباع الحاجات البيولوجية والنفسية: إن عدم إشباع هذه الحاجات يؤدي إلى خلل في توازن الفرد مما قد يؤدي به إلى حدوث اضطرابات في جوانب الشخصية المختلفة، ويعتبر الطعام والشراب والجنس من الحاجات البيولوجية. أما الحاجات النفسية فتتمثل في الحاجات التي تحدّث عنها العالم ماسلو منها الحاجة إلى التقدير، الاحترام، الآمان، النجاح، الاستقرار والانتماء.

ب- الجهل بالقدرات: جهل الفرد لمواطن قوته وضعفه قد يدفعه إلى مواجهة مواقف ليس لديه القدرة على مواجهتها ويدفعه إلى الشعور بالتوتر والإحباط اللذين قد يجعلانه عرضة للاضطراب النفسي.

ج- عدم توفر الإمكانات الاقتصادية: في حال توفرت القدرات العقلية لدى الفرد التي تعينه على تحقيق أهدافه وفي ظل غياب الإمكانات المادية فإنه لن يحقق أهدافه وسيشعر بالإحباط والدونية والنقص مما يجعله أكثر عرضة للاضطراب.

د- خبرات الفرد: كلما زادت خبرات الفرد زادت قدرته على التعامل مع المواقف التي يمر بها بشكل صحيح وإيجاد الحلول المناسبة، وفي حال افتقاده للخبرات فإنها قد تؤدي به إلى التوتر والقلق النفسي.

ه- عدم توفر الظروف النفسية والبيئية المناسبة: فالتعرض للمواقف المحبطة التي تعيق الفرد من استخدام قدراته قد تكون من أحد الأسباب التي تجعل الفرد عرضة للوقوع في الأمراض النفسية.

و- إهمال الجانب الروحي الديني: يلعب الجانب الروحي الديني دوراً مهماً وبارزاً في إيجاد التوازن في نمط شخصية الفرد وفي حال حدوث أي خلل في هذا الجانب فإنه سينعكس على شخصية الفرد بشكل سلبي سواء كان هذا الخلل على شكل زيادة أو نقصان .

في ظل نظرية العلاج العقلاني الانفعالي التي تبناها أليس فإن أنماط التفكير اللاعقلاني تلعب الدور الوسيط بين المعتقدات المتأصلة والأفكار الأوتوماتكية السلبية التي تؤدي إلى ظهور الأعراض الانفعالية والسلوكية المرضية لدى الفرد، حيث أن الأفكار العقلانية المبنية على حقائق واقعية وصادقة غالباً تؤدي إلى سلوكات سوية أما الأفكار اللاعقلانية التي لا تعتمد على أي أدلة حقيقية غالباً ما تؤدي إلى المبالغات الانفعالية المشوهة (Szentagotai and Freeman, 2007).

من هنا نجد أن الأفكار اللاعقلانية تلعب دوراً كبيراً في نشوء الاضطرابات النفسية وبالتالي انخفاض الصحة النفسية.

مشكلة الدراسة:

من الملاحظ أن الطلبة في الجامعة يتعرضون للكثير من الضغوط النفسية، ومشاكل في التكيف والإنجاز، مما يؤثر في أدائهم في الجامعة ويعيق من تقدمهم ويجعلهم عرضة للاضطرابات التي تهدد صحتهم النفسية، ومن الأسباب التي تلعب دوراً كبيراً في هذا الأمر هو تأثير الأفكار اللاعقلانية التي تسيطر على فكر الطالب وتجعله يسلك بطريقة غير إيجابية فتسبب له الكثير من الإحباطات والاضطرابات التي تؤدي إلى تدني صحته النفسية.

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية بأنها تسعى إلى إثراء الأدب النظري والدراسات السابقة المتعلقة بالأفكار اللاعقلانية والصحة النفسية لدى طلبة الجامعة الأردنية وحسب علم الباحثة لم يسبق لأحد الباحثين أن قام بدراسة علاقة الأفكار اللاعقلانية بالصحة النفسية لدى عينة الدراسة الحالية.كما أنها ستساهم في تحديد أهمية المخرجات عملية التعليم في زيادة أو انخفاض الأفكار اللاعقلانية والصحة النفسية.

أهداف الدراسة وأسئلتها:

هدفت الدراسة الحالية التعرّف إلى علاقة الأفكار اللاعقلانية بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة الأردنية في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية (النوع الاجتماعي، السنة الدراسية، الكليات) وذلك من خلال الإجابة عن الأسئلة:

- السؤال الأول: ما هو مستوى الأفكار اللاعقلانية الشائع لدى طلبة الجامعة الأردنية ؟
- السؤال الثاني: ما هو مستوى الصحة النفسية الشائع لدى طلبة الجامعة الأردنية ؟

- السؤال الثالث: هل تختلف العلاقة الارتباطية بين الأفكار اللاعقلانية والصحة النفسية باختلاف متغيرات الدراسة الأخرى (النوع الاجتماعي، السنة الدراسية والكليات) لدى طلبة الجامعة الأردنية؟
- السؤال الرابع: هل هناك فروق دالة إحصائياً على مستوى الأفكار اللاعقلانية والصحة النفسية تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي لدى طلبة الجامعة الأردنية؟
- السؤال الخامس: هل هناك فروق دالة إحصائياً على مستوى الأفكار اللاعقلانية والصحة النفسية تبعاً لمتغير السنة الدراسية لدى طلبة الجامعة الأردنية؟
- السؤال السادس: هل هناك فروق دالة إحصائياً على مستوى الأفكار اللاعقلانية والصحة النفسية تبعاً لمتغير الكليات لدى طلبة الجامعة الأردنية؟

حدود الدراسة:

تقتصر الدراسة الحالية على الحدود الآتية:

١. الحدود المكانية: تتمثل في إجراء الدراسة على عينة من طلبة الجامعة الأردنية.
٢. الحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة في الفصل الثاني من العام الدراسي ٢٠١٥/٢٠١٦.
٣. الحدود البشرية: تم إجراء الدراسة على العينة المتاحة من طلبة الجامعة الأردنية.
٤. الحدود العملية: تقتصر الدراسة على استخدم الأدوات الآتية:

أ- اختبار الأفكار العقلانية واللاعقلانية الذي طورّه الريحاني (١٩٨٥).

ب- مقياس الصحة العامة (النفسية) لغولدبيرغ ووليامز الصورة التي تضم ٢٨ فقرة وقننته على البيئة الأردنية (الشهوان، ٢٠٠٢).

التعريفات النظرية والإجرائية لمتغيرات الدراسة:

الأفكار اللاعقلانية (Irrational Thoughts): يُنظر إلى الأفكار اللاعقلانية على أنها الميول التي تُبنى عليها ردود الأفعال الانفعالية، ويكتسبها الطفل ويتم تعزيزها من قبل الأسرة، الأصدقاء، المدرسة ومؤسسات المجتمع الأخرى وعندما تزداد الأفكار اللاعقلانية لدى الفرد فإنها تؤدي إلى صعوبة في التوافق مما يؤهل ظهور الأعراض النفسية المرضية لدى الفرد (GÜNDÜZ, 2013).

كما عرّف أليس ودرادين (Ellis and Dryden, 1997) الأفكار اللاعقلانية على أنها الأفكار التي يتم التعبير عنها بشكل جامد وصارم باستخدام كلمة " يجب "، "لابد " وغيرها من التعبيرات المتزمتة التي تؤدي إلى مشاعر سلبية (الاكتئاب، القلق، الغضب، الشعور بالذنب) وتتداخل هذه المشاعر مع السعي في إنجاز الهدف وتؤدي إلى مشكلات في الإنجاز وسلوكات غير صحية مثل الانسحاب، تعاطي الكحول والمخدرات.

كما أشارت سبنسر (Spencer, 2005) إليها على أنها المعتقدات المطلقة، الملحة، التي تتميز بالمبالغة في تفسير الأحداث التي يمر بها الفرد يتم تفعليها تلقائياً وتؤدي إلى عواطف مضطربة مثل الاكتئاب، الغضب والذّعر. وينظر إليها جرادات (2006) على أنها مجموعة من الأفكار غير المنطقية يتبناها الفرد وتنعكس سلبياً على انفعالاته وسلوكه.

وتعرف الباحثة الأفكار اللاعقلانية على أنها فوضى فكرية قائمة على أدلة غير واقعية تؤدي إلى مشاعر وسلوكات سلبية، ويجب على الفرد تنظيم هذه الفوضى الفكرية حتى يستطيع تحقيق الاستقرار. أما التعريف الاجرائي للأفكار اللاعقلانية هي الدرجة التي يحصل عليها الفرد على اختبار الأفكار العقلانية واللاعقلانية المستخدم في الدراسة الحالية.

الصحة النفسية (Mental Health): وتعرفها منظمة الصحة العالمية (World Health Orgnization, 2003) على أنها حالة من الراحة يكون فيها الأفراد قادرين على معرفة نقاط قوتهم وضعفهم التي تساعدهم على مواجهة ضغوط الحياة اليومية وتساعدهم على أن يكونوا أعضاء فاعلين في مجتمعهم.

وحسب الطارق (١٩٩٦) فهي عبارة عن الحالة الدائمة نسبياً يكون فيها الفرد قادراً على تحقيق التوافق في مستواه النفسي والشخصي والانفعالي والاجتماعي مع ذاته ومع الآخرين، ويكون قادراً على استغلال قدراته لمواجهة متطلبات الحياة المختلفة والعيش بسلام وتحقيق شخصية سوية.

وتعرف الباحثة الصحة النفسية على أنها حالة تتصف بالثبات النسبي يكون فيها الفرد قادراً على التواصل مع الآخرين واتخاذ القرارات السليمة تؤدي إلى التعامل بصورة إيجابية مع الصعوبات والإحباطات، وفي حال حدوث أي خلل فيها فإنها ستنعكس على التفكير والمزاج والسلوك. أما التعريف الاجرائي للصحة النفسية هي الدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس الصحة العامة (النفسية) المستخدم في الدراسة الحالية.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

- الأفكار اللاعقلانية
- الصحة النفسية
- الدراسات السابقة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

الأفكار اللاعقلانية:

بدأ في نهاية القرن التاسع عشر استخدام الأسلوب العلمي في دراسة السلوك الإنساني وفهم عمليات التفكير والإدراك والانفعال، فأُجريت البحوث التي تهدف إلى فهم الطريقة التي يفكر بها الفرد والتي تدفعه إلى التصرف بشكل معين وتم التوصل إلى الاستنتاج الآتي: عند مواجهة الفرد المواقف أو الآخرين فإنه يتصرف تبعاً لنظام المعتقدات الموجودة لديه (Spencer, 2005).

وتنظر النظريات الحديثة في علم النفس إلى الإنسان على أنه عبارة عن بناء، كل فرد يبني نفسه على أساسه الخاص ويمكن أن يتعقد هذا البناء وتفشل جهوده في الوصول إلى الحياة التي يطمح ويرغب بها، ويؤكد العلماء على الدور الرئيسي لعملية التنشئة الاجتماعية في بناء التفضيلات المهمة والقوية لدى الفرد (Ellis, 2004).

من أهم النظريات التي ركزت على أهمية البناء الفكري والمعتقدات ودورها في الصحة النفسية أو اضطرابها نظرية العلاج العقلاني Rational Therapy (RT)، التي عُرفت أيضاً بنظرية العلاج العقلاني الانفعالي Rational Emotive Therapy (RET) واصطلح على تسميتها في الوقت الحالي بنظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) التي تستخدم في الوقاية والإرشاد والعلاج بأنواعه المختلفة (الجمعي، الأسري، الفردي، الزواجي) بصرف النظرعن العمر (أطفال، كبار، راشدين)، وفي الوقت الحالي يتم الاستفادة من تطبيق مبادئها في المجالات التعليمية والصناعية والاقتصادية (Ellis and Dryden, 1997)، حيث يركز هذا النوع من العلاج على المعتقدات الحالية للفرد وعواطفه وسلوكاته والعلاقات الناشئة بينها التي قد تؤدي إلى التكيف أو عدمه (Terjesen and Kurasaki, 2009).

التاريخ الفلسفي لنظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي:

نتيجة شكوك أليس حول فاعلية الطرق العلاجية المختلفة في علاج حالات العصاب فإنه استخدم هوايته في قراءة الفلسفة التي ساعدته أثناء بحثه عن فاعلية وكفاءة أنواع العلاجات النفسية المختلفة، حيث تأثر في تفكير بعض الفلاسفة القدماء مثل أبقراط وكونفوشيوس وغيرهم الذين افترضوا أن سلوك الأفراد ناتج عن تفكيرهم وأنهم يضطربون نتيجة لنظرتهم

للأمور وما حولهم وليس بسبب المواقف والأحداث المحيطة بهم، فإذا أدرك الفرد الموقف بشكل واقعي ومنطقي دون جمود أو تضخيم أو مبالغة فإنه يؤدي إلى انفعال وسلوك صحي وسوي، أما إذا أدرك الموقف بشكل غير منطقي فإنه سيؤدي إلى الاضطراب (Ellis and Dryden, 1997).

التاريخ النفسي لنظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي REBT :

أسس أليس نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكيREBT عام ١٩٥٥ بعد عمله في مجال حل المشكلات الزوجية والأسرية والجنسية حيث بدأ حياته العملية مستخدماً تقنيات التحليل النفسي لاعتقاده بفعاليتها ونجاحها كطريقة للعلاج (علام، ٢٠١٢).

ساهم عمله بشكل كبير في الكشف عن اهتماماته وتفضيلاته في حل ومعالجة المشكلات حيث اعتقد أن العلاقات الزوجية المضطربة تنشأ نتيجة اضطراب الأفراد وللتخلص من اضطرابات هذه العلاقة لابد من تدريب الأفراد على العيش بسلام وأمان (Ellis and Dryden, 1997)، إلى أن اكتشف عدم فعالية العلاج التحليلي. ورفض أليس أن يكون دوره سلبياً أثناء تعامله مع المرضى وانحصار مهمته كأخصائي في تقديم الكلمات الإيجابية الداعمة أثناء عملية التداعي الحر التي يقوم عليها العلاج النفسي التحليلي، ونتيجة لإرادة أليس في أن يكون دوره أكثر فعالية في عملية العلاج تحول من مدرسة التحليل النفسي الكلاسيكية إلى الجديدة حيث حقق من خلالها تقدماً في العلاج من ناحية الوقت ولكنه لم يكن قادراً على إحداث تغيير فعلي في السلوك مما ساهم في انتقاله واتجاهه نحو السلوكية واستخدام الإشراط كوسيلة للعلاج تعمل على تعزيز الاستجابات السلوكية الصحيحة وإطفاء الاستجابات الخاطئة (علام، ٢٠١٢).

توصل أليس إلى أهمية العلاج الانتقائي رغم عدم اقتناعه بفعاليته بشكل كامل، ليقرر بالنهاية بناء أسلوبه العلاجي الخاص وبعد ملاحظته أن الخبرات النفسية المرضية لدى المرضى تستمر رغم عدم تعزيزها عن طريق الحديث الذاتي السلبي الذي قد يدفعه بشكل غير مباشر إلى رفض العلاج، عمل أليس على تدريب مرضاه لتغيير أفكارهم في حل مشكلاتهم ولاحظ أن المرضى الذين استخدموا هذه الطريقة أظهروا تحسن ملحوظ بنسبة ٩٠% خلال عشر جلسات أو أقل (علام، ٢٠١٢).

الفرق بين الأفكار العقلانية والأفكار اللاعقلانية:

أشار كل من درايدين وبرانش (Dryden and Branch, 2008) إلى ما يميز الأفكار العقلانية عن اللاعقلانية. حيث تتميز الأفكار العقلانية بأنها:

١. مرنة.

٢. تتناسب مع الواقع.

٣. منطقية.

٤. تؤدي إلى نتائج معرفية وانفعالية وسلوكية إيجابية صحية.

٥. تساعد الفرد على تحقيق أهدافه ورغباته.

كما أشار كل من درايدين وبرانش (Dryden and Branch, 2008) إلى أن الناس لديهم أربعه أنماط من التفكير العقلاني حسب نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي REBT وهي:

١. التفكير غير الجازم (nondogmaticpreference):

يعبر هذا النمط من التفكير عن الرغبات والتفضيلات المرنة التي تشكل أساس الصحة النفسية. وتعتبر الأفكار غير الجازمة والمرنة شكلاً من أشكال التفكير العقلاني لأنها تسمح بتقبل حقيقة أنه قد لا يحصل الفرد على ما يريد بشكل يتصف بالكمال مما يساعده على تحقيق أهدافه على المدى البعيد من خلال تحفيزه على التركيز على ما يقوم به.

٢. التفكير غير المضخم / المهول / المفزع (Non-awfulising):

في حال تم التعامل مع الأفكار بشكل غير مرن، أي أن الفرد فشل في تحقيق رغباته وأهدافه فإنه قد يستنتج أن هناك أمراً سيئاً حصل ولكن العقلانية تكمن في عدم تهويل وتضخيم الأمور.

٣. التفكير القائم على التعامل مع الإحباطات التي قد يواجهها الفرد(High Frustration Tolerance) ويرمز له بـ HFT:

عندما لا يستطيع الفرد تحقيق أهدافه ورغباته بسبب العقبات، فإنه يستنتج أنه سيتعرض للإحباط، وقد يؤدي هذا التفكير بالفرد إلى عدم الاستمرار والتغاضي عن رغباته. لكن من المنطقي أن يتمسك الفرد بفلسفة التعامل الإيجابي مع الإحباط، ليستطيع طرح الإحباط جنباً مع العقبات التي تمنعه من تحقيق رغباته وبالتالي يصبح أكثر قدرة على التعامل معها.

٤. التفكير المُتقبل للذات والآخرين والحياة (Self, other and life acceptance):

عندما يكون الفرد غير مرن في معتقداته فإنه يميل إلى التطرف، ففي حال فشله في تحقيق أهدافه فإنه سيَعزُو الفشل إلى نفسه، لكن من المنطقي أن يكره الفرد السلوك الخاطيء ويتقبل نفسه على أنه سلك سلوكاً غير صحيح فالإنسان غير معصوم عن الخطأ وقيامه بسلوك خاطيء لا يعني أنه إنسان سيء، فإعتماد فلسفة قبول الذات يشجع الفرد على التركيزعلى ما يجب القيام به لتصحيح سلوكه الخاص. ويُنظر إلى هذا النمط من التفكيرعلى أنه عقلاني لأنه يؤدي إلى انفعالات فورية وسلوكات وأفكار صحية وسوية تساعد الفرد على تحقيق أهدافه والقيام بعمل جيد في المستقبل، بمعنى أنه سوف يكون لديه دافع للتعلم من أخطائه السابقة وترجمة هذا التعلم في التخطيط للوصول إلى نتائج أفضل.

في حين أشارت رتيب (٢٠٠١) إلى أن الأفكار اللاعقلانية يمكن نعتها بما يلي " لاعقلانية، غير منطقية، خاطئة، غير علمية، غير واقعية، غير مناسبة، غير معقولة، قاهرة للذات، غير صحية، لا تتناسب مع الواقع، غير فعالة قائمة على الينبغيات الصلبة الوجوبية، دوغماتية، مطلقة، سلبية "(ص: ٣١). إذاً هي مجموعة من المعتقدات التي تؤدي إلى معرفة مغلوطة وانفعالات وسلوكات سلبية غير تكيفية، تعيق تحقيق أهداف الفرد ورغباته.

وتعرّف الأفكار اللاعقلانية حسب تيرجيسين و كيوراساكي (Terjesen and Kurasaki, 2009) بأنها معتقدات غير صحية تتصف بالجمود والحزم، وغالباً ما تؤدي إلى إنفعالات وسلوكات غير صحية تزيد من التوتر والقلق في المواقف التي ينظر إليها الفرد على أنها ضاغطة.

أما تعريف العالم ديجوسيب للأفكار اللاعقلانية حسبما أوردت المغربل (٢٠١٠) هي عبارة عن المخططات التقيميّة التي تؤدي إلى تقيمات مبالغ فيها ومحرفة للواقع دون استنادها على أدلة تجريبية.

حسب درايدين وبرانش (Dryden and Branch, 2008) فإن الأفكار اللاعقلانية التي تشكل جوهر المشكلات النفسية وفقاً لنظرية REBT تتميز بما يلي:

١. جامدة ومتطرفة.

٢. تتعارض مع الواقع.

٣. غير منطقية وخاطئة.

٤. تؤدي إلى نتائج انفعالية وسلوكية ومعرفية مرضية (الاضطراب النفسي).

٥. تقف دون تحقيق الفرد لأهدافه ورغباته.

وتظهر الأفكار اللاعقلانية بأربعة أنماط من التفكير:

١. التفكير القائم على المطالب (Demands):

حسب ويندي Windy المذكور في حجازي (٢٠١٣) كثيراً ما يعبر الفرد عن مطالبه ورغباته باستخدام الوجوبيات مثل يجب ولابد وبالتأكيد وينبغي. وتشكل هذه المطالب صلب المرض النفسي لأن كل ما يريده الفرد يجب أن يحصل ويتحقق وعدم تحققه يؤدي إلى اضطراب انفعالي.

وهذا يظهر أهمية اللغة في REBT ومساهمتها في إحداث الاضطراب النفسي مع ضرورة الانتباه إلى أنه ليس كل أنواع الوجوبيات مرضية، وكأخصائي يجب أن تميز بين الوجوبيات الملزمة المؤدية إلى انعدام الصحة النفسية والوجوبيات اللامرضية (Dryden and Branch, 2008).

٢. الأفكار المرعبة والمفزعة (Awfulize):

عندما لا يحصل الفرد على مطالبه فإنه يشعر أن شيئاً خطيراً سوف يحدث وأن نهاية العالم قريبة إن لم يتحقق مطلبه، وعدم تحقق مطلبه يعتبر أمراً مفزعاً لا يمكن على الفرد تحمله وتقبله (Dryden and Branch, 2008).

٣. الأفكار المخيبة للآمال وانخفاض القدرة على مواجهة الإحباطات (Low Frustration Tolerance):

عدم حصول الفرد على ما يعتقد أنه سيحصل عليه يدفعه إلى استنتاج أن الوضع لا يطاق وبالتالي أنه شخص لا يمكن أن يُعتمد عليه، مما لا يشجعه على التعامل مع الموقف مرة أخرى وإصابته بالإحباط الذي يؤدي به إلى التراجع عند مواجهة أول عقبة (حجازي، ٢٠١٣).

٤- أفكار حول تدني تقدير الذات والآخرين والحياة (Self /Other /Life depreciation):

عندما يفشل الفرد في تحقيق أهدافه فإنه سينظر إلى الحياة على أنها لا تستحق أن تُعاش، وقد يعزو هذا الفشل لنفسه ويميل إلى كره نفسه لاعتقاده أنه لا يملك المهارات الكافية لتحقيق أهدافه، وفي حال لم يحصل الفرد على استحسان جميع المحيطين به فإنه سينظر إليهم على أنهم سيئيون ولا يستحقون الحب والاحترام، مما قد يؤدي به إلى الإصابة بالاضطرابات الانفعالية مثل الاكتئاب والقلق (بلان، ٢٠١٥).

الأسس التي تعتمد عليها نظرية REBT في بناء الشخصية:

١. الأساس البيولوجي:

أشار ديفيد وآخرون (David, et al., 2010) إلى الأدلة التي تدعم الأساس البيولوجي لنظرية أليس منها:

أ- التفكير اللاعقلاني مستقل عن القدرة الفكرية والذكاء.

ب- الأفكار اللاعقلانية موجودة في كل المجتمعات والثقافات، تم التوصل إلى هذا الدليل من خلال الدراسات الأنثربولوجية والتاريخية للمجتمعات والثقافات المختلفة.

ج- الأفكار اللاعقلانية ظاهرة متكررة وتظهر في أشكال مختلفة، فعندما تختفي الأفكار اللاعقلانية القديمة فإنها تعود وتظهر أفكاراً لاعقلانية جديدة في شكل آخر.

د- الأفكار اللاعقلانية تبقى موجودة لدى الفرد ويكون الفرد واعياً لوجودها والوعي والاستبصار بها يساعده في التخلص وتغيير جزء منها.

ه- الأفكار اللاعقلانية مقاومة للتغيير فاحتمالية أن يعود الأفراد إلى الفكرة اللاعقلانية وأنماط السلوك المضطرب عالية حتى بعد بذل جهدهم لتغييرها.

و- الأفكار اللاعقلانية موجودة لدى الأفراد الذين نتوقع أنهم أكثرعقلانية، مثل الأطباء النفسيين الذين بحكم معرفتهم وخبراتهم يتوقع أن يكونوا قدوة جيدة للعقلانية، فغالباً ما يظهر الجانب اللاعقلاني في حياتهم الشخصية حتى وإن لم يبدو ذلك ظاهراً للعيان.

٢. الأساس الاجتماعي:

تنظر نظرية REBT أن الإنسان يعيش حياته المشروطة بالوالدين والآخرين المحيطين به فهو يقوم بما يريدونه، فقبوله بين الآخرين يتوقف على رضاهم عن سلوكه وتقبله، كما يرتبط النضج الانفعالي لدى الفرد في الموازنة بين ما يريده ويحتاجه وبين ما يريده الآخرين، وفي حال تطرفه إلى أحد الجوانب فإنه سيكون عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية (علام، ٢٠١٢).

٣. الأساس النفسي:

يتمثل الأساس النفسي في نموذج (ABC) ويعتبر هذا النموذج أساس نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي والذي يوضح العلاقة بين الأحداث النشطة والأفكار والاضطراب الانفعالي، فيشير (A) إلى Activating Event وهو عبارة عن الحدث المنشط والمحرك لمجموعة المعتقدات الموجودة لدى الفرد التي يشار إليها بـ (B) Belife System. فعندما يمر الأفراد بنفس الموقف فإنهم يختلفون في استنتاجاتهم وتفسيراتهم للموقف وأساس هذا الاختلاف يعود إلى المعتقدات المختلفة التي تُبنى عليها نتائج استجابتهم الانفعالية والسلوكية التي يشار لها بِ Consequence (C)، هذه الاستجابات قد تكون صحية أو غير صحية اعتماداً على نوع الاعتقادات الموجودة لديهم (علام، ٢٠١٢).

قد تكون الأحداث المنشطة داخلية أو خارجية فمثلاً عندما يصاب الفرد بألم في حنجرته "عبارة عن حدث داخلي A" قد يعتقد أنه مصاب بسرطان الحنجرة B وعندها سيشعر بالقلق والخوف الشديد على صحته C هذا الاعتقاد الغير منطقي والخاطيء ناشيء عن حدث داخلي (الألم في الحنجرة) فالأحداث الداخلية يمكن أن تعكس أفكاراً وأوهاماً ومعتقدات وعواطف وذكريات تؤدي إلى الاضطراب (Spencer, 2005).

ثم أضاف أليس فيما بعد إلى نموذجه F D E ليصبح A B C D E F حيث يشير (D) إلى Dispute أي دحض المعتقدات اللاعقلانية بهدف إعادة هيكلة البناء المعرفي وتحويله إلى عقلاني منطقي صحي مؤدٍّ إلى التكيف وبالتالي تحقيق الصحة النفسية (David, et al., 2010)، في حين يشير (E) إلى الأثر Effect أي نتائج التعديل والتغيير في البناء اللاعقلاني وتحويله إلى عقلاني وتنعكس هذه النتائج على معرفة وسلوك الفرد، أما (F) Feeling تشير إلى مشاعر السعادة والاستقرار والراحة التي يشعر بها الفرد بعد تعديل أفكاره اللاعقلانية واكتسابه العقلانية (علام، ٢٠١٢).

العوامل التي تساهم في ظهور ونشوء الأفكار اللاعقلانية:

الأفكار اللاعقلانية هي نتاج مشترك بين الجينات والبيئة، وفي حال وجود استعداد فطري لدى الفرد للأفكار اللاعقلانية وبوجود الظروف البيئية المناسبة فإنها تظهر، كما تلعب الثقافة (مجموعة الأنماط والتصورات والسلوكات التي تنتقل عبر الأجيال) واللغة دوراً كبيراً في تعلم التفكير اللاعقلاني فالفرد الذي ينشأ في بيئة غنية في المعتقدات اللاعقلانية ستتطور لديه الأفكار اللاعقلانية، حيث أننا نصبح لا عقلانين حسب البيئة الاجتماعية والثقافية التي نعيش فيها بالإضافة إلى ما تعلمناه (بلان،٢٠١٥).

أولاً: التنشئة الاجتماعية والتربية الأسرية:

أشار علام (٢٠١٢) إلى أن الأبناء يكتسبون الأفكار اللاعقلانية من خلال ملاحظتهم لسلوك آبائهم، وأطلق أليس على هذه العملية التعلم المبكر للتفكير اللاعقلاني، فميل الوالدين للحديث الذاتي السلبي والنظرة السوداوية التشاؤمية لمحيطهما وتوقع الفشل ينعكس على الأبناء ويؤدي إلى اكتسابهم أفكار لاعقلانية تظهر على شكل نظرة تشاؤمية للأمور وفقدان الثقة بالنفس والاستسلام وغيرها من الأفكار اللاعقلانية. وتلعب التنشئة الأسرية الاعتمادية التي لا تسمح للأبناء باكتشاف محيطهم دوراً في نشوء أبناء اعتماديين ودون الخبرة التي تساعد على مواجهة وحل المشكلات التي تواجههم مما يؤدي إلى فقدان ثقتهم بأنفسهم، ثم يتحول اعتماد الأبناء إلى شخص آخر يتصف بالقوة من وجهة نظرهم يساعدهم في حل مشكلاتهم.

الاهتمام المتطرف الزائد بالآخرين الذي يدفع إلى تمثل معاناتهم والحزن الشديد لما يحزنهم والقلق عليهم، يؤدي إلى قلق مضاعف ويساهم في الإصابة بالاضطرابات النفسية. فإذا كان أحد الوالدين يمتلك هذه الصفات فإنه يُحتمل أن يقوم بنقلها إلى أبنائهم، إضافة إلى عدم تدريب الآباء أبناءهم على مواجهة الفشل والإحباط وتضخيمهم للنتائج السلبية، وعدم الاهتمام والتفاعل مع الأبناء يساهم في بناء شخصية لا مبالية غير مواجهة للمشكلات مما يؤدي إلى تفاقم المشكلة وازدياد الأمر سوءاً (علام، ٢٠١٢).

أما التعامل مع الأبناء بألفاظ دونية والاستهانة والاستخفاف بهم وتوجيه العبارات السلبية لهم مثل أنت سيء وفاشل تؤدي إلى فقدان الابن ثقته بنفسه وبالمحيطين، وتنشئة الأبناء على الوجوبيات والينبغيات للحصول على ما يريدوه يكسبهم أفكار لاعقلانية تظهر من خلال استخدام لغة الوجوب، كما أن تمسك الآباء بالماضي وتذكيرهم لأبنائهم بماضيهم وأخطائهم يؤدي إلى بقاء وعيش الابن في الماضي والهروب من الحاضر والمستقبل (علام، ٢٠١٢).

ثانياً: العوامل المجتمعية وحسب علام (٢٠١٢) فإنها تتمثل بـِ:

أ- التراث الشعبي: يظهر من خلال الأمثال والسحر والشعوذة التي تُكسب الفرد أفكاراً لاعقلانية بمعنى أنه يلجأ ويعتمد على الآخرين لحل مشكلاته مثل لجوء المرأة التي لا تنجب إلى المشعوذين.

ب- التربية والتعليم: اعتماد البناء التعليمي على سياسة التلقين وتعطيل التفكير لدى الطالب وإلزامه بقالب الجمود، فالطالب المثالي هو الطالب المطيع الذي يبتعد عن النقاش والجدال ويلتزم بمنهج التدريس يساهم في إنشاء جيل يحمل أفكار لاعقلانية.

ج- انتشار الجهل والأمية: يساهم انتشار الجهل والأمية في بناء الأفكار اللاعقلانية حيث أشارت دراسة سرى المشار لها في علام (٢٠١٢) إلى أن النساء الريفيات والأميات أكثر إيماناً بالخرافات الضارة إجتماعياً ونفسياً وانفعالياً وصحياً مقارنة بالنساء الحضريات والمتعلمات، وأشارت دراسة الشيخ المذكورة في علام (٢٠١٢) أن الطلاب المصريين والأردنيين أكثر قبولاً من الطلاب الأمريكيين للأفكار اللاعقلانية. وما تجدر الإشارة إليه أنه لا يقتصر لجوء غير المتعلمين إلى السحرة والشعوذة بل يلجأ إليها المتعلمون لمساعدتهم وتوجيههم في حل مشكلاتهم ويعتبر هذا من الأفكار اللاعقلانية.

د- وسائل الإعلام: في ظل غياب الرقابة الأسرية تتحول وسائل إعلام من وسائل إيجابية هادفة إلى سلبية مدمره، فمثلاً ينشر الإعلام صور لاعقلانية عن تعاطي المخدرات فيصور المتعاطي بعد أخذه جرعة المخدر على أنه سعيد وأنه انفصل عن مشكلاته ولكن هذه من الأفكار اللاعقلانية المدمرة للأجيال حيث أن تعاطي المخدرات يؤدي إلى سعادة لحظية مرتبطة بالمادة الإدمانية المخدرة.

الصحة النفسية:

إن التقدم المادي الذي حققته البشرية وفر لها حياة تغلب عليها الراحة والسُبل الميسرة، لكن هذا التقدم أخفق في تحقيق الصحة النفسية حيث أن سلبياته طغت عليه وجعلت الحياة الحديثة أكثر تعقيداً، مما أدى إلى استنزاف الموارد الطبيعية وتشكيل ضغوط كبيرة على الإنسان انعكست سلباً على صحته الجسدية والنفسية (عبد الخالق، ١٩٩٣).

حيث أصبح هذا العصر يتسم بقلق نفسي ملحوظ يعاني منه الأفراد يظهر على تفكيرهم وسلوكهم في أبسط الأعمال اليومية، ونتيجة لذلك بدأ العالم بالتوجه للتخفيف من نتائج التقدم السلبية والعمل على وقاية الأفراد وتوعيتهم من خلال مفهوم الصحة النفسية (شريت وحلاوة، ٢٠٠٣)، إضافة إلى انتشار المشكلات مثل الطلاق، والاختلال الوظيفي في الأسرة، والإحباط والعنف، والإدمان، والفقر التي أدت إلى زيادة الحاجة لخدمات الصحة والإرشاد النفسي على المستوى المجتمعي (Kitzrow, 2003).

قبل الحديث عن الصحة النفسية لابد من الإشارة إلى أن مفهوم الصحة النفسية يمكن أن يستخدمه البعض للإشارة إلى السواء أو اللاسواء حيث نستخدم مفهوم السواء للإشارة إلى قدرة الفرد في التوافق مع ذاته ومحيطه وشعوره بالسعادة وتحقيق أهدافه السوية والسليمة، فالسوي هو الشخص الذي يتطابق سلوكه وتفكيره ومشاعره مع ما هو مألوف بين الغالبية من الناس أما غير السوي هو الشخص الشاذ في سلوكه ومشاعره وانفعالاته التي تؤدي به إلى انعدام السعادة وعدم التوافق مع الذات والبيئة (زهران، ٢٠٠٥).

فالسواء يشير إلى مستوى مقبول من الصحة النفسية أما اللاسواء يشير إلى تدني الصحة النفسية، وأورد ربيع (2006) عدة معايير نستخدمها في التفريق بين السواء واللاسواء:

١. المعيار المثالي: الفرد الذي يتصف بالسواء هو شخص مثالي يتصف بالكمال.

٢. المعيار الإحصائي: الفرد السوي يقع ضمن المتوسط الحسابي لأعضاء جماعته.

٣. المعيار الاجتماعي: الفرد السوي هو الشخص الذي يتماشى مع مجتمعه وعاداته وقيمة.

تاريخ الصحة النفسية حسب ما أورد الداهري (٢٠٠٥):

- الصحة النفسية عند البدائيين: أظهرت الدراسات الأنثربولوجية أن الإنسان البدائي عاصر الكثير من الضغوط والقلق، لكنه لم ينجح في التمييز والتفريق بين التفكير والشعور، وأرجع أسباب الضغط والقلق إلى الأرواح الشريرة والجن والشياطين أي أن أسباب المرض النفسي لدى البدائيين خارجية.

- الصحة النفسية عند اليونان والرومان: نسب اليونانيون أسباب الأمراض النفسية إلى الآلهة، حتى مجيء الفيلسوف أبقراط الذي اعتمد منهجية الملاحظة الدقيقة وتوصل إلى وصف دقيق للاضطرابات، وربط وجود أربعة أنماط من الأمزجة بسوائل الجسم التي تؤثر على الصحة النفسية والعقلية للفرد وبنى تفسيره للشخصية اعتماداً على هذه الأنماط. أما في العصر الروماني الذي برز فيه أفلاطون، وأرسطو الذي أكد على أهمية استخدام الحواس في استكشاف العالم المحيط، ووضح مفهوم ارتباط الاستجابات النفسية وأوجد تصنيفاً لها يوضح ويميّز بين المرضية منها وغير المرضية.

- الصحة النفسية لدى العرب والمسلمين: ازدهر علم الصحة النفسية في العصور الوسطى في البلاد الإسلامية، وتم التعامل مع الصحة النفسية على أنها حسن الخُلق وعلاقة الإنسان الجيدة بربه وذاته والمحيطين به، وبرع الأطباء العرب في العصر الإسلامي في تشخيص وعلاج الأمراض العقلية واعتمد الأطباء في تشخيصهم على تسلسل الأفكار ومدى ترابطها ومحتوى الكلام، وظهر أوج هذا الاهتمام بافتتاح أول مستشفى نفسي في بغداد.

الصحة النفسية من منظور المدارس النفسية:

- مدرسة التحليل النفسي: استعمال حيل الدفاع الأولية كوسيلة للتخلص من التوتر الناشىء عن كبت الدوافع الأولية (الغرائز) لا يؤدي إلى الصحة النفسية، لما فيه من خداع لاشعوري للأنا والاستمرار في استخدام هذه الحيل يؤثر سلباً على صحة الفرد مما ينعكس على حياته ونشاطه اليومي (إسماعيل،٢٠٠١)، كما أشارت مدرسة التحليل النفسي الكلاسيكية ورائدها فرويد إلى أهمية مراحل النمو النفسي الجنسي وأهميته في نشوء الاضطراب النفسي وركز على عقدة أوديب وأليكترا في انخفاض الصحة النفسية، كما أكد على أن الصحة النفسية تكمن في كبح الفرد جماح رغبته وغرائزه وتماشيه مع المعايير الاجتماعية (زهران، ٢٠٠٥)، وربط فرويد الحياة النفسية للفرد بثلاث مستويات (القاسم وآخرون، ٢٠٠٠):

١- مستوى الشعور: الجزء السطحي من الجهاز النفسي الذي يزودنا بالمعرفة من البيئة الخارجية والاحساسات الداخلية.

٢- مستوى ماقبل الشعور: يحتوي على كل الخبرات الكامنة والغير موجودة في الشعور ولكنها متاحة ويسهل استدعائها إلى الشعور مثل الذكريات.

٣- مستوى اللاشعور: يُكون هذا المستوى معظم الجهاز النفسي، ويحتوي على كل الخبرات الكامنة والتي يصعب استدعائها إلى الشعور إلا باستخدام طرق محددة مثل التنويم المغناطيسي والتداعي الحر وتفسير الأحلام وزلات اللسان.

- المدرسة السلوكية: تكمن الصحة النفسية في اكتساب الفرد لعادات صحية وسوية مناسبة تمكنه من مواجهة المواقف الصعبة والتخلص من الصراع واتخاذ القرارات المناسبة التي تساعده في التعامل مع الآخرين بشكل جيد وتؤدي به إلى العيش حياة آمنة ومطمئنة في المجتمع الذي يعيش فيه (إسماعيل،٢٠٠١)، كما تؤكد المدرسة السلوكية على مفهومي المثير والاستجابة فإذا كانت العلاقة بين المثير والاستجابة سوية فإنها تؤدي إلى اكتساب سلوكات صحية وبالتالي تساهم بشكل إيجابي في الصحة النفسية والعكس صحيح(جمال وآخرون، ٢٠٠٠).

المدرسة الإنسانية: تتمثل الصحة النفسية في معرفة وإدراك الفرد لقدراته وإمكاناته ومدى قدرته على استغلالها واستثمارها في الوصول إلى تحقيق ذاته عن طريق تكامل طاقاته الجسدية والعقلية والنفسية بمعنى أن السلوكات السوية هي انعكاس لخبرات ذاتية سوية إتجاه الذات والآخرين (إسماعيل،٢٠٠١).

تعريفات الصحة النفسية:

أشار الداهري (٢٠٠٥) إلى تعريف العالم أدولف ماير للصحة النفسية الذي كان من أوائل المهتمين في هذا المجال فعرفها على أنها التكيف الشخصي مع المحيط الخارجي بطريقة تساعد الفرد على مواجهة مشكلاته وتشعره بالرضا عن ذاته.

في حين عرفتها الجمعية الوطنية الأمريكية للصحة النفسية على أنها المظاهر السلوكية التي يتمتع بها الفرد وتشتمل على الشعور بالرضا عن الذات وتقدير الآخرين ومواجهة متطلبات الحياة، وأشار القوصي (١٩٨٢) إلى الصحة النفسية على أنها حالة التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة متطلبات الحياة المختلفة والاحساس الإيجابي بالسعادة والكفاءة.

أشار Doherty, et al. (٢٠٠٨) إلى تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة النفسية على أنها حالة من الرفاه يتمكن فيها الفرد من إدراك إمكاناته الخاصة والتعامل مع الضغوطات اليومية للحياة مع مقدرته على أن يكون عنصراً فعّالاً في مجتمعه. هذا التعريف لا يشمل فقط مفهوم الخلو من الأمراض وغيابها لكنه يتضمن حالة اكتمال السلامة الجسدية والعقلية والرفاه الاجتماعي، وتتدرج المشاكل النفسية من الضيق النفسي وحتى الاضطرابات النفسية التي يمكن تشخيصيها من خلال الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.

يصعب الاتفاق على تعريف محدد وواضح للصحة النفسية حيث انقسمت التعريفات التي تحدثت عن الصحة النفسية إلى تعريفات إيجابية وتعريفات سلبية حيث أشارا شريت وحلاوة (٢٠٠٣) إلى أن التعريفات الإيجابية تنظر إلى الصحة النفسية على أنها حالة تتصف بالثبات النسبي الذي يكون فيه الفرد متوافقاً شخصياً واجتماعياً وانفعالياً وخالٍ من الاضطرابات النفسية ومليئاً بالطاقة الإيجابية ويشعر بالسعادة والرضا وقادراً على تحقيق ذاته وطموحاته، مدركاً لقدراته وإمكاناته وواعياً بأسباب الإحباط والغضب وقادرعلى السيطرة عليها مما يؤدي إلى عيشه بسلام مع نفسه وأسرته وأصدقائه ومحيطه. أما التعريفات السلبية فنظرت إلى الصحة النفسية على أنها الخلو من المرض النفسي أو العقلي وأشير إلى هذا المفهوم على أنه سلبي لأن الخلو من الاضطرابات النفسية أو العقلية لا يعني الصحة حيث أن المرض الجسمي أو النفسي قد ينمو دون أن يكون ظاهراً بشكل واضح وعندما تزداد حدته وشدته يتضح ويظهر، لذلك يُنظر إلى هذه التعريفات على أنها تعريفات ضيقة.

حسب ربيع (٢٠٠٦) فإن الصحة النفسية هي الخلو من الأعراض المرضية التي قد تظهر لدى الفرد على شكل وسواس وهذيان ومخاوف شديدة وشاذة أو الأعراض التي تظهر على صورة العجز عن ضبط الذات ومعاملة الناس بطريقة يبدو عليها الارتباك والتوتر الزائد، وفي ظل غياب الأعراض المرضية السلبية فإنه يجب أن تتوفر علامات إيجابية وهي:

١. القدرة على التعامل مع الإحباط.

٢. النضوج الانفعالي.

٣. الدافعية العالية للإنجاز.

٤. التوافق النفسي.

٥. غياب الصراع النفسي الشديد.

وينظر العمرية (٢٠٠٥) إلى الصحة النفسية على أنها مسألة نسبية يتدرج بها الأفراد ويمكن أن تعرف على أنها درجة نجاح الفرد في تحقيق التوافق الداخلي المتمثل بدوافعه وحاجاته والتوافق الخارجي المتمثل بعلاقاته مع الآخرين وبيئته.

نسبية الصحة النفسية:

أورد شريت وحلاوة (٢٠٠٣) في نسبية الصحة النفسية ما يلي:

١. نسبية الصحة النفسية من فرد إلى فرد: يختلف الأفراد عن بعضهم البعض في الطول والوزن والذكاء وغيرها من القدرات لهذا فإنهم يختلفون أيضاً في الصحة النفسية، فالصحة لا تتبع قانون الكل أو العدم حيث لا يوجد شخص كامل في صحته النفسية، بحيث يمكن أن نلاحظ أن الأشخاص الأشد اضطراباً يمكن أن تكون لديهم بعض جوانب الصحة السليمة.

٢. نسبية الصحة النفسية لدى الفرد من وقت إلى آخر: يستحيل وجود شخص عاش جميع خبراته على أنها سارة، كما أنه من المستحيل أن تجد شخصاً كل خبراته غير سارة، فالشخص يمر بخبرات إيجابية وسلبية ويمكن قياس مقدار السعادة أو التعاسة في هذه الخبرات من خلال الاختبارات النفسية، كما يجدر الإشارة إلى أن الحد الفاصل بين الصحة والشذوذ ليس نقطة ثابتة.

٣. نسبية الصحة النفسية تبعاً للتغير في الزمن: قد يختلف السلوك الذي يعتبر صحياً باختلاف الحقبة التاريخية فمثلاً كان اللص في اليونان القديمة لا يعاقب على سرقته لأن هذا السلوك كان يدل على الذكاء والفطنة أما في الوقت الحالي تعتبر السرقة من أحد الجرائم.

٤. نسبية الصحة النفسية تبعاً لاختلاف المجتمعات: تختلف معايير الصحة النفسية باختلاف المجتمعات وباختلاف تقاليدها وعاداتها.

٥. أما القوصي (١٩٨٢) أشار إلى نسبية الصحة النفسية تبعاً لمرحلة النمو: حيث تختلف الصحة النفسية باختلاف المرحلة العمرية فقد يعد سلوك ما على أنه سوي في مرحلة عمرية ما وفي مرحلة لاحقة يعتبر غير سوي فسلوك الرضاعة في عمر سنتين يُنظر إليه على أنه سوي أما في عمر الخامسة يعتبر سلوكاً غير سوي.

الصحة النفسية للطالب الجامعي:

يؤدي انخفاض الصحة النفسية على المستوى الجامعي إلى مشكلات تنعكس على المستوى الفردي والمؤسسي والعلاقات الشخصية، حيث أن مشكلات الصحة النفسية تؤثر على جوانب

الطالب الجسدية والمعرفية والعاطفية والاجتماعية، وقد تؤدي إلى ظهور بعض الأعراض الاكتئابية مثل المزاج المضطرب والتعب وانخفاض الطاقة ومشاكل في التركيز وضعف الذاكرة والانسحاب الاجتماعي وفقدان الثقة بالنفس التي قد تصل به إلى حد الأفكار الانتحارية. وتؤثر على الأداء الأكاديمي للطالب سلبياً. وتجدر الإشارة إلى أن الطلاب الذين يتمتعون بصحة نفسية منخفضة لديهم قدرة على التأثير في الطلبة الآخرين حيث يثيرون القلق أو السلوكات التخريبية وقد يضرون أنفسهم أو غيرهم وتزداد احتياجاتهم للخدمات النفسية ويحتاجون الكثير من الوقت والاهتمام من قبل أعضاء هيئة التدريس والإداريين (Kitzrow, 2003).

يُعرف الطالب ذو الصحة النفسية المنخفضة على أنه الطالب الذي يعاني من سوء التوافق الذاتي والاجتماعي حيث يعاني من الصراعات النفسية الداخلية والتي يصعب عليه التخلص منها مما قد يؤدي إلى لجوءه إلى أحلام اليقظة كوسيلة للتخلص منها ولكنه بذلك يؤدي إلى تفاقم المشكلة، ويرجح أن تعود أسباب انخفاض الصحة النفسية لدى الطالب إلى سرعة اهتياجه وغضبه وتهربه من مواجهة المسؤولية وعلاقاته القائمة على الأخذ دون العطاء التي تعزز صورته السلبية عن ذاته، وتلعب الطفولة دوراً كبيراً في نشوء مثل هذه الشخصيات لدى الطلبة (عوض، ١٩٨٩).

خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية:

أشار زهران (٢٠٠٥) إلى بعض الخصائص المميزة للشخصية المتصفة بالصحة النفسية منها:

١. التوافق: يشتمل على التوافق بجميع أشكاله الشخصي والأسري والأكاديمي والمهني والزواجي.

٢. الشعور بالسعادة الذاتية من خلال الاستفادة من خبرات الماضي وإشباع الحاجات والدوافع الأساسية واحترام الذات.

٣. الشعور بالسعادة مع الآخرين والذي يظهر من خلال علاقاته التي تقوم على الثقة والاحترام والانتماء والتعاون.

٤. تحقيق الذات وتقبلها غير المشروط إضافة إلى استغلال القدرات وبذل الجهد للوصول إلى الأهداف والطموحات.

٥. القدرة على مواجهة الحياة ومتطلباتها وتحمل المسؤولية الشخصية والاجتماعية والعيش بالحاضر واكتساب خبرات جديدة.

٦. القدرة على التحكم وضبط الذات والقيام بسلوكات مألوفة بين الناس.

٧. التمتع بالأخلاق الحميدة مثل الصدق والصبر وبر الوالدين.

٨. التمتع بمستويات الصحة السوية على المستوى الجسدي والنفسي والاجتماعي والعقلي.

ويؤكد العديد من علماء النفس مثل فورم ألبورت وإريكسون على أهمية الاتصال والوعي بالواقع الحالي كمؤشر للصحة النفسية ويقول ماسلو في هذا الصدد أن الصحة النفسية تكمن في تقبل الذات بسلبياتها (Taylor and Brown, 1988).

الخصائص المميزة للأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المراهقة المتأخرة التي تقود إلى انخفاض الصحة النفسية حسب ما أورد الكفافي (٢٠٠٩):

يعيش الطلبة في مرحلة الجامعة مرحلة المراهقة المتأخرة، حيث أن مفهوم المراهقة يشتمل على مرحلة عمرية واسعه تبدأ بحدوث البلوغ الجنسي من عمر اثنا عشر سنة وتستمر حتى العقد الثاني وتنتهي بالوصول إلى سن الرشد، وتبرز اللاعقلانية في تفكير وسلوك وانفعالات المراهق فيما يلي :

١- الصراع الداخلي بخصوص رغبة المراهق في استقلال عن والديه بشكل تام وفي نفس الوقت فهو لا يستطيع الانفصال عنهما لأنه مازال بحاجتهما.

٢- التمركز حول الذات من خلال نمطين من التفكير أولاً من خلال الجمهور المتخيل حيث يشعر أنه مصدر ومركز لانتباه الآخرين، ثانياً التلفيقات الشخصية التي يصطنعها و يحكيها عن نفسه والتي قد تعكس أفكاراً غير واقعية مع تمسكه بها..

٣- الالتزام والاندماج مع جماعة الشلة والتضحية بالمال والجهد والوقت في سبيل الحصول على رضاهم وقبولهم، والاهتمام بالمظهر الخارجي كأساس لقبوله بين الآخرين.

٤- تعميم تجارب الفشل والمواقف السلبية على الخبرات المستقبلية.

٥- التعبير الانفعالي المتطرف والمتقلب الذي لا يتناسب مع الموقف، مثلاً عندما يريد أن يبدي احتجاجه فإنه قد يبديه بغضب، وعندما يفرح يرقص ويصرخ.

٦- الانشغال بأحلام اليقظة التي قد تشكل عائقاً أو دافعاً، فهي تشكل عائقاً في حال استغرق في الخيال وابتعد عن العمل والإنجاز وبالتالي تؤثر في تدني صحته النفسية وتعتبر دافعاً ومحفز في حال اتخذ منها هدفاً للوصول إلى مكانة مرموقة وعمل على تحقيق هدفه من خلال العمل وبذل الجهد.

٧- الاعجاب المتطرف بشخصية ما والتمثل بصفاتها بشكل مبالغ فيه، حيث تكون هذه الشخصية سنده الخارجي التي يبني عليها شخصيته لشعوره بصعوبات أثناء تشكيل شخصيته، فالسند العاطفي من الأهل والأصدقاء يكون عاجز عن مساعدته في تشكيل ذاته بسبب خوفه من استغلال الآخرين لعواطفه (سليم، ٢٠٠٢).

٨- الرغبة في تحقيق كل ما يريده دفعة واحدة والنزعة إلى المثالية والكمالية والعصمة من الخطأ حيث أنه يميل إلى التطرف تبعاً لقانون الكل أو العدم، ومن أحد مظاهر المثالية الموجودة لديه الحاجة إلى الصراحة واحترام الذات فإتهام الآخرين له يشعره بالألم، الحس الأخلاقي المبالغ فيه يجعله يقع بالتردد في حال تفكيره بالقيام بفعل خاطيء، وعند ارتكابه أي خطأ فإنه يشعر بالذنب لأنه في هذه الحالة يكون قد خرج عن المثالية والكمالية وبالتالي قد ينظر إلى نفسه على أنه إنسان سيء (سليم، ٢٠٠٢).

٩- تضخيم الذات والشعور القوي بالمسؤولية اتجاه إصلاح المجتمع، والذي يدفعه إلى الشعور بالعظمة، مما يولد لديه الرغبة في السيطرة والقيادة، والذي قد يؤدي به إلى الدخول بحالة من الصراع والتوتر الداخلي وليتخلص من هذا الصراع فإنه يحاول التعبير عما بداخله عن طريق الرسم أو الكتابة أو قد يظهر على شكل عدم الثقة بالنفس وحالات انعدام الشعور بالطمأنينة ومن الممكن أن تصل به إلى استخدام وسائل الدفاع الأولية بشكل مبالغ فيه والتي تؤدي إلى مزيد من التوتر وبالتالي تساهم في إنخفاض الصحة النفسية (سليم، ٢٠٠٢).

استنتاجات مهمة:

١. إنَّ الأفكار اللاعقلانية ذات علاقة وثيقة بالصحة النفسية، فالأفكار اللاعقلانية والعقلانية تعتبر من المؤثرات الهامة والضرورية في الصحة بشقيها النفسية والجسمية، حيث أن الأشخاص الذين يتمتعون بنمط تفكير لاعقلاني يتصرفون بطريقة سلبية تؤدي بهم إلى التعاسة لأن هناك علاقة متداخلة ومترابطة ومتبادلة بين كل من الأفكار والانفعال والسلوك تؤثر على شخصية الفرد فإذا تفاعلت عناصر هذه العلاقة بطريقة صحيحة فإنها تنعكس إيجابياً على شخصية الفرد وصحته النفسية والعكس صحيح (صالح وشامخ، ٢٠١١).

٢. أهمية الحديث الذاتي الذي يعتبر من المفاهيم الأساسية في نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في بناء شخصية سوية فعّالة في حال كان إيجابياً، أما في حالة الحديث الذاتي السلبي فإنه يؤدي إلى شخصية مهزوزة، سلبية لاعقلانية يدفع بها إلى الإصابة بالاضطرابات الانفعالية مثل القلق والاكتئاب (علام، ٢٠١٢).

الدراسات السابقة

في دراسة Balkis (٢٠١٥) التي هدفت التعرف إلى الدور الوسيط الذي تلعبه المعتقدات العقلانية في العلاقة بين تسويف الدراسة والرضا الأكاديمي والتحصيل الدراسي، تكونت عينة الدراسة من ٢٩٤ طالبٍ وطالبة تراوحت أعمارهم ما بين ١٦-٢٩ سنة من طلبة كلية التربية في جامعة باموكالي في تركيا، لتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام ثلاث أدوات وهي: قائمة تاكمان للتسويف ومقياس العقلانية ومقياس الرضا الأكاديمي، أظهرت النتائج أن المعتقدات العقلانية تؤثر بصورة إيجابية على الرضا الأكاديمي والتحصيل.

في دراسة رسول وجرجيس (٢٠١٥) التي هدفت الكشف عن الفروق في الأفكار اللاعقلانية حسب متغيرات الجنس والتخصص في جامعة صلاح الدين – أربيل/العراق، تألفت عينة الدراسة من ٦٠٨ طالبٍ وطالبة في السنة الثالثة، استخدم الباحثان لتحقيق أهداف الدراسة مقياس الأفكار اللاعقلانية الذي طوره الطاهر (١٩٩٥) وقننه البرواري (٢٠٠٨) على البيئة الكردية أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى عينه الدراسة مرتفع، وأن الإناث لديهن أفكار لاعقلانية أكثر من الذكور، وطلبة التخصصات الإنسانية أكثر لاعقلانية من طلبة التخصصات العلمية.

أظهر بغوره (٢٠١٤) في دراسته التي هدفت التعرف إلى العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية واستخدام أسلوب الحوار في ضوء متغيرات الجنس والتخصص ومكان الإقامة لدى عينة من طلبة جامعة باتنه في الجزائر اختيرت بطريقة عرضية ممثلة عددها ١٩١، استخدم الباحث اختبار الأفكار العقلانية واللاعقلانية للريحاني واستبيان الحوار صممه الباحث، أظهرت النتائج عدم وجود ارتباط بين الأفكار اللاعقلانية واستخدام أسلوب الحوار، وعدم وجود فروق في الأفكار اللاعقلانية تعزى لمتغير الجنس، ووجود فروق دالة إحصائياً في الأفكار اللاعقلانية لصالح التخصصات العلمية أي أن طلاب التخصصات العلمية أكثر لاعقلانية من طلبة الكليات الإنسانية.

في دراسة Farokhzad (٢٠١٢) التي هدفت التعرف إلى العلاقة بين المعتقدات اللاعقلانية والتكيف، ودرست تأثير برنامج علاجي قائم على العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في الحد من المعتقدات اللاعقلانية والمساعدة على التكيف، تكونت عينة الدراسة من ٦٠ مراهقة تم اختيارهن عشوائياً من مدرسة ثانوية في طهران وتم تقسيمهن إلى ثلاث مجموعات: تجريبية، ضابطة، ووهمية (البلاسيبو)، تم استخدم استبيان جونز لقياس المعتقدات اللاعقلانية ومقياس بيل لقياس التكيف، شاركت المجموعة التجريبية المكونة من ٢٠ فتاة في عشر جلسات من العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي لمدة عشرة أسابيع بمعدل جلسة في الأسبوع، أما المجموعة الوهمية

(البلاسيبو) شاركت في جلسات مناقشة عامة تتزامن في الوقت مع المجموعة الأولى، وتمت الإجابة على الاستبيان والمقياس المذكوريين أعلاه قبل وبعد الجلسات من قبل أعضاء المجموعات الثلاث، أشارت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط طردي دال إحصائياً ما بين بعدي القلق المفرط من استبيان جونز واليأس والتكيف العاطفي من مقياس بيل وعدم وجود أي ارتباط في الأبعاد الآخرى، وكشفت النتائج أن العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي ساهم في انخفاض المعتقدات اللاعقلانية وحسّن التكيف العاطفي والاجتماعي بين المراهقات.

في دراسة السلامة (Al-Salameh, 2011) التي هدفت التعرف إلى المعتقدات اللاعقلانية وعلاقتها بالثقة في النفس حسب متغيرات الجنس والسنة الدراسية، تكونت العينة من ٥٠٠ طالبٍ وطالبة من جامعة البلقاء التطبيقية المسجلين في العام الدراسي ٢٠٠٩/٢٠١٠، استخدم الباحث اختبار الريحاني للأفكار العقلانية واللاعقلانية ومقياس الثقة بالنفس، أظهرت النتائج أن هناك علاقة عكسية دالة إحصائياً بين المعتقدات اللاعقلانية والثقة بالنفس، وأن الاعتقادات اللاعقلانية أكثر انتشاراً بين الذكور، وبين طلبة السنة الأولى من كلا الجنسين، ووجود فروق دالة إحصائياً في الثقة بالنفس تعزى لمتغير الجنس ولصالح الإناث بمعنى أن الإناث أكثر ثقة بالنفس من الذكور، إضافة إلى وجود فروق دالة إحصائياً في الثقة بالنفس لصالح طلبة السنة الرابعة حيث أنهم أكثر ثقة بالنفس حسب متغير السنة الدراسية.

في دراسة ابنعوف (٢٠١١) التي هدفت التعرف إلى العلاقة بين الرضا عن التخصص الدراسي والصحة النفسية والفروق في هذه العلاقة تبعاً لمتغيرات التخصص، والجنس لدى ٣٠٠ من طلبة الجامعات التالية في الخرطوم: (جامعة الخرطوم، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، جامعة النيلين، جامعة أم درمان الإسلامية وجامعة الرباط الوطني)، استخدمت الباحثة مقياس الرضا عن التخصص الدراسي ومقياس الصحة النفسية لتحقيق أهداف الدراسة، أظهرت النتائج وجود علاقة إرتباطية طردية بين الرضا عن التخصص والصحة النفسية لدى طلبة جامعات ولاية الخرطوم، ووجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الصحة النفسية والرضا عن التخصص تبعاً لمتغير الجنس ولصالح الذكور أي أن الذكور أكثر رضا عن التخصص وأكثر صحة نفسية مقارنة بالإناث، أما تبعاً لمتغير التخصص كان هناك فروق دالة إحصائياً في مستوى الصحة النفسية والرضا عن التخصص لصالح طلبة الكليات العلمية (أي أن طلبة الكليات العلمية أكثر رضا عن التخصص وأكثر صحة نفسية من طلبة الكليات الإنسانية).

هدفت دراسة مجلي (٢٠١١) الكشف عن طبيعة العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والضغوط النفسية لدى طلبة كلية التربية صعده – جامعة عمران، في اليمن، وتكونت عينة الدراسة من ٣٠٠

طالب وطالبة، استخدم الباحث اختباراً للأفكار اللاعقلانية والعقلانية واختبار الضغوط النفسية الذي قام بإعدادهما، أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين الأفكار اللاعقلانية والضغوط النفسية، ووجود فروق دلالة إحصائية في الأفكار اللاعقلانية والضغوط النفسية لصالح الذكور أي أن الذكور أكثر لاعقلانية ويتعرضون لضغوط نفسية أكثر مقارنة بالإناث.

في دراسة ماكسينجا ودوبرياتا (Macsinga and Dobrita, 2010) التي هدفت التعرف إلى الفروق في الأفكار اللاعقلانية ومستوى الكمال تبعاً لمتغير الجنس والمستوى التعليمي في رومانيا، تكونت العينة من ٦٢ طالبٍ وطالبة ومن مستويات دراسية مختلفة: دراسات عليا (دكتوراة، ماجستير، بكالوريوس)، المستوى الأولي من التعليم (إبتدائي، ثانوي، مهني) استخدم الباحثان مقياس الاتجاهات العامة ومقياس الأفكار اللاعقلانية بالإضافة إلى مقياس مستوى الكمال، أظهرت نتائج الدراسة أن أصحاب الدراسات العليا أظهروا مستوى أقل من التفكير اللاعقلاني مقارنة بأصحاب المستوى الأولي من التعليم، بالإضافة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بالأفكار اللاعقلانية حسب متغير الجنس.

في دراسة العويضة (٢٠٠٩) التي هدفت التعرف إلى كل من نسبة انتشار الأفكار العقلانية – واللاعقلانية، ومستويات الصحة النفسية، وتوضيح العلاقة بينهما لدى عينة من طلبة جامعة عمان الأهلية بلغ عددها ١٨١ طالب وطالبة والمسجلين في الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي ٢٠٠٧/٢٠٠٨، استخدم الباحث اختبار الأفكار العقلانية – واللاعقلانية للريحاني، ومقياس غولدبيرغ ووليامز في الصحة العامة لتحقيق أهداف الدراسة، أظهرت النتائج وجود ارتفاع في مستوى انتشار الأفكار اللاعقلانية عند عينة الدراسة ككل وانتشار المستوى المتوسط من الصحة النفسية، يليه المستوى المنخفض، ثم المستوى المرتفع. إضافة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في جميع الأفكار اللاعقلانية تعزى لمتغير الجنس، ما عدا الفكرة اللاعقلانية الخامسة تبين وجود فروق دالة إحصائياً فيها بين الذكور والإناث، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً في جميع الأفكار اللاعقلانية تعزى لمتغير الجنسية، باستثناء الفكرة اللاعقلانية الثانية عشرة تبين وجود فروق دالة إحصائياً فيها ما بين الطلبة الأردنيين، وغير الأردنيين. إضافة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في جميع الأفكار اللاعقلانية تُعزى للتخصص، وعدم وُجود فروق دالة إحصائياً في مستويات الصحة النفسية تبعاً لمتغير الجنس، والجنسية، والتخصص. ووجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين الأفكار اللاعقلانية ومستوى الصحة النفسية.

في دراسة أبو شعر (٢٠٠٧) التي هدفت إلى تحديد الأفكار اللاعقلانية عند طلبة الجامعات الفلسطينية وعلاقتها ببعض المتغيرات (الجنس، الوعي الديني، السنة الدراسية، مستوى الدخل،

مكـان السـكن)، تكونـت عينـة الدراسـة مـن ٤١٢ طالـبٍ وطالبـة مـن جامعـات فـي قطـاع غـزة (الإسلامية، الأزهر، الأقصى) ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث اختبار الأفكار العقلانية واللاعقلانية للريحاني ومقياس الوعي الديني، أظهرت النتائج أن الذكور لديهم أفكار لاعقلانية أكثر من الإناث، وأن طلبة السنة الأولى لديهم أفكار لاعقلانية أكثر من طلبة السنة الرابعة.

في دراسة عبد الغفار (٢٠٠٧) التي هدفت إلى تحديد الأفكار اللاعقلانية المنبئة باضطراب الاكتئاب لدى عينة من طلاب جامعة بني سويف في مصر بلغ عددها ٦٦٠ طالب وطالبة تراوحت أعمارهم ما بين (١٧-٢٢)، لتحقيق هدف الدراسة استخدمت الباحثة اختبار هوب ولاين للأفكار اللاعقلانية ومقياس بيك للاكتئاب، أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية طردية دالة إحصائياً بين الأفكار اللاعقلانية ومؤشرات الاكتئاب، وارتفاعاً في درجة الكلية على مقياس الأفكار اللاعقلانية والاكتئاب لصالح الإناث، وانتشار الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة الكليات الإنسانية مقارنة بالكليات العلمية.

أشار بني يونس (٢٠٠٧) في دراسته التي هدفت الكشف عن مستويات الصحة النفسية وعلاقتها بأبعاد التوجه الزمني لدى عينة من طلبة الجامعة الأردنية بلغ عددها ١١٨ طالب وطالبة، واستخدم لتحقيق أهداف الدراسة: مقياس غولبيرغ ووِيليامز لقياس الصحة النفسية، ومقياس الفتلاوي لقياس التوجه الزمني، توصلت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط بين مستويات الصحة النفسية ومستويات أبعاد التوجه الزمني حيث أن الصحة النفسية المتدنية تنتشر عند الأشخاص ذوي التوجه الزمني نحو الماضي، والصحة النفسية المرتفعة تنتشر بين أصحاب التوجه الزمني نحو الحاضر أو المستقبل، وشيوع المستوى المتوسط للصحة النفسية بنسبة (٥٨,٥%) والمستوى المنخفض للصحة النفسية بنسبة (22.8%)، أما نسبة المستوى المرتفع للصحة النفسية فقد بلغت (18.7%).

وفي دراسة جرادات (٢٠٠٦) التي هدفت التعرف إلى أثر كل من الجنس والمستوى الدراسي في تقدير الذات والاتجاهات اللاعقلانية لدى طلبة جامعة اليرموك، تكونت العينة من ٣٩٧ طالب وطالبة، استخدم الباحث مقياس الأفكار اللاعقلانية الذي طوره كلاقس (١٩٨٩) ولأغراض البحث قام الباحث بترجمته من اللغة الألمانية إلى العربية لقياس الاتجاهات اللاعقلانية ومقياس روزنبرغ لتقدير الذات، أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً في تقدير الذات تعزى للجنس أو المستوى الدراسي، وأن مستوى الاتجاهات اللاعقلانية دال إحصائياً لصالح الإناث أي أن الإناث أكثر لاعقلانية من الذكور، ولا أثر للمستوى الدراسي في الاتجاهات

اللاعقلانية، ووجود ارتباط سلبي ودال إحصائياً بين تقدير الذات والاتجاهات اللاعقلانية أي أنه كلما قل تقدير الذات زادت الاتجاهات اللاعقلانية لدى عينة الدراسة.

أظهرت دراسة الحموز (٢٠٠٦) التي هدفت التعرف إلى العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية وقلق الحالة والسمة لدى طلبة جامعات (الخليل، بيت لحم، بيرزيت) وفيما إذا كان هناك اختلاف في هذه العلاقة تبعاً لمتغيرات (الجنس، مكان السكن، الجامعة، والتخصص العلمي)، تكونت عينة الدراسة من ٦٠٤ طالبٍ وطالبة من طلبة الجامعات المذكورة أعلاه، استخدم الباحث اختبار الريحاني للأفكار العقلانية واللاعقلانية كما استخدم مقياس القلق السمة والحالة لسبيلبرجر، أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً في الأفكار اللاعقلانية وقلق السمة تبعاً لمتغير الجنس لصالح الذكور أي أن الأفكار اللاعقلانية أكثر انتشاراً بين الذكور ولم تكشف النتائج عن وجود أثر للجامعة أو التخصص العلمي في كل من الأفكار اللاعقلانية وقلق السمة والحالة، وأظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين الأفكار اللاعقلانية وقلق السمة والحالة.

هدفت دراسة الوشلي (٢٠٠٣) التعرف إلى مستوى الصحة النفسية والكشف عن علاقتها بكل من الضغوط النفسية وأساليب التعامل معها وقوة تحمل الشخصية، تكونت عينة الدراسة من ٤٠٧ طالبٍ وطالبة من الكليات المختلفة في جامعة صنعاء استخدمت الباحثة لتحقيق أهداف الدراسة الأدوات التالية: مقياس الضغوط النفسية، ومقياساً لقياس أساليب التعامل مع الضغوط، ومقياس الصحة النفسية للشباب ومقياس قوة تحمل الشخصية، توصلت نتائج الدراسة إلى أن غالبية طلبة جامعة صنعاء يقعون ضمن الصحة النفسية السليمة، إضافة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في الدرجة الكلية للصحة النفسية لصالح الذكور، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين طلبة التخصصات العلمية والإنسانية على الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية.

في دراسة بلحيك (١٩٩٩) التي هدفت التعرف إلى مستوى الصحة النفسية لدى طلبة جامعة صنعاء وعلاقتها بمتغيرات الجنس والكلية والسنة الدراسية، تكونت عينة دراسته من ١٠١٤ طالبٍ وطالبة من مختلف الكليات والسنوات الدراسية في جامعة صنعاء، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم مقياس الصحة النفسية الذي أعده الباحث، أظهرت نتائج الدراسة أن طلبة جامعة صنعاء يتمتعون بمستوى متوسط من الصحة النفسية، كما أن الصحة النفسية تختلف تبعاً لمتغير الجنس فالذكور أكثر صحة نفسية من الإناث، وهناك اختلاف دال إحصائياً في مستوى الصحة النفسية تبعاً لمتغير الكليات ولصالح الكليات الإنسانية حيث أنهم أكثر صحة نفسية من الكليات العلمية،

إضافة إلى وجود فروق دالة إحصائياً في الصحة النفسية حسب متغير السنة الدراسية حيث أن طلبة السنة الرابعة أكثر صحة نفسية من طلبة السنة الأولى.

وفي دراسة الدويكات (١٩٩٨) التي هدفت إلى الكشف عن وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مركز الضبط والأفكار اللاعقلانية وفيما إذا كان هناك فروق في هذه العلاقة تُعزى لمتغير الجنس، التخصص، السنة الدراسية، استخدمت الباحثة لتحقيق أغراض الدراسة مقياس روتر لقياس مركز الضبط الداخلي – الخارجي المقنن على البيئة الأردنية واختبار الأفكار العقلانية واللاعقلانية للريحاني، تكونت العينة من ٤٥٦ طالبٍ وطالبة من سبعة تخصصات مختلفة في جامعة اليرموك، أظهرت نتائج الدراسة أن الذكور أكثر لاعقلانية من الإناث، وحسب التخصص تبين أن طلاب كلية الشريعة يمتلكون أفكاراً لاعقلانية أكثر من طلبة تخصصات الرياضة والعلوم والآداب، ولم تُظهر الدراسة وجود فروق دلالة إحصائياً في الأفكار اللاعقلانية حسب متغير السنة الدراسية.

وفي دراسة أخرى للباحث الريحاني (١٩٨٧) اهتمت بالتعرف إلى أثر عاملي الجنس والتخصص في التفكير اللاعقلاني لدى عينة من طلبة الجامعة الأردنية بلغ عددها ٤٠٠ طالبٍ وطالبة من مرحلة البكالوريوس من الكليات العلمية والإنسانية والمهنية استخدم الباحث اختبار الأفكار العقلانية واللاعقلانية، أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً لعاملي الجنس والتخصص أو التفاعل بينهما في التفكير اللاعقلاني.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

- منهجية الدراسة
- مجتمع وعينة الدراسة
- الأدوات والمقاييس
- إجراءات التطبيق
- المعالجة الإحصائية

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل وصفاً لمنهجية الدراسة المستخدمة إضافة إلى وصف لمجتمع وعينة الدراسة، وتوضيح الأدوات المستخدمة من حيث - الصدق والثبات وطريقة التصحيح - والإجراءات العملية والمعالجات الإحصائية التي تتناسب مع أسئلة الدراسة.

أولاً: منهجية البحث:

تعتبر هذه الدراسة دراسة كمية بطبيعتها (Quantitative research) واستخدم المنهج الوصفي الارتباطي لأنه ينسجم مع أهداف الدراسة التي تتضمن معرفة العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والصحة النفسية لدى طلبة الجامعة الأردنية في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية (النوع الاجتماعي، السنة الدراسية، الكليات).

ثانياً: مجتمع وعينة الدراسة:

مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة الجامعة الأردنية المسجلين في الفصل الثاني من العام الدراسي ٢٠١٥/٢٠١٦ والذين بلغ عددهم ٣٤٥٩٧ وفيما يأتي الجدول (١) يبين توزيع أفراد مجتمع الدراسة تبعاً للمتغيرات الدراسة.

الجدول (١): توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب متغيرات الدراسة

المتغير		العدد	النسبة المئوية
النوع الاجتماعي	ذكر	١١١٠١	٣٢,٠٨ %
	أنثى	٢٣٤٩٦	٦٧,٩٢ %
السنة الدراسية	الأولى	٨٦٣٤	٢٤,٩٦ %
	الثانية	٧٦٩٣	٢٢,٢٤ %
	الثالثة	٧٥٥٦	٢١,٨٤ %
	الرابعة فما فوق	١٠٧١٤	٣٠,٩٧ %
الكليات	إنسانية	١٦٨٦٩	٤٨,٧٦ %
	علمية	١٧٧٢٨	٥١,٢٤ %
المجموع		٣٤٥٩٧	%١٠٠

من خلال جدول (١) نلاحظ أن توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب متغيرات الدراسة كالآتي:

١. النوع الاجتماعي: بلغت نسبة الإناث ٦٧,٩٢ % ونسبة الذكور ٣٢,٠٨ %.

٢. السنة الدراسية: بلغت نسبة طلبة السنة الأولى ٢٤,٩٦ %، أما نسبة طلبة السنة الثانية ٢٢,٢٤%، وحصل طلبة السنة الثالثة على نسبة ٢١,٨٤ %، أما نسبة طلبة السنة الرابعة فما فوق فبلغت نسبتهم ٣٠,٩٧ % من عينة الدراسة.

٣. الكليات: تنقسم إلى كليات إنسانية وعلمية، حصل طلبة الكليات الإنسانية على نسبة ٤٨,٧٦%، أما نسبة طلبة الكليات العلمية بلغت ٥١,٤٢%.

عينة الدراسة: تألفت عينة الدراسة من ٣٠٠ طالبٍ وطالبة من مختلف الكليات العلمية والإنسانية والسنوات الدراسية، من طلبة الجامعة الأردنية الذين تم اختيارهم بالطريقة القصدية والتي تتناسب مع أعداد مجتمع الدراسة تقريباً، في الفترة الزمنية: الفصل الثاني من العام الدراسي ٢٠١٦/٢٠١٥.

ويبين الجدول الآتي توزيع أفراد العينة تبعاً لمتغيرات الدراسة.

الجدول (٢): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة

المتغير		العدد	النسبة المئوية
النوع الاجتماعي	ذكر	١١٠	%٣٦,٧
	أنثى	١٩٠	%٦٣,٣
السنة الدراسية	الأولى	٦٨	%٢٢,٧
	الثانية	٦٧	%٢٢,٣
	الثالثة	٦٨	%٢٢,٧
	الرابعة فما فوق	٩٧	%٣٢,٣
الكليات	إنسانية	١٥٠	%٥٠
	علمية	١٥٠	%٥٠
المجموع	٣٠٠		%١٠٠

ثالثاً: أدوات الدراسة:

تم اعتماد الأدوات الآتية في جمع بيانات الدراسة الحالية:

١. اختبار الأفكار العقلانية واللاعقلانية (ملحق ١).

٢. مقياس الصحة العامة (النفسية) (General Health Questionnaire) (ملحق ٢).

وصف مقاييس الدراسة:

١. اختبار الأفكار العقلانية واللاعقلانية.

تم استخدام اختبار الأفكار العقلانية واللاعقلانية الذي طوره الريحاني (١٩٨٥) لقياس الأفكار اللاعقلانية، ويتكون هذا الاختبار من ٥٢ فقرة تعبر عن ثلاثة عشرة فكرة (بُعد) لاعقلانية (إحدى عشر منها الأفكار التي تحدث عنها أليس وفكرتين أضافهما الريحاني للتناسب مع المجتمع الأردني)، كل فكرة يُعبر عنها بأربع فقرات نصفها يتفق مع الفكرة اللاعقلانية ونصفها يختلف معها.

أورد الريحاني (١٩٨٥) الأفكار الثلاث عشرة والفقرات التي تقيس كل فكرة كالآتي:

١. الفكرة الأولى: من الضروري أن يكون الشخص محبوباً من قبل جميع أفراد مجتمعه والمحيطين به، والفقرات التي تقيس هذه الفكرة (١، ١٤، ٢٧، ٤٠).

٢. الفكرة الثانية: يجب على الفرد إنجاز جميع أعماله بشكل يتصف بالكمال، والفقرات التي تقيس هذه الفكرة (٢، ١٥، ٢٨، ٤١).

٣. الفكرة الثالثة: بعض الناس شريرون ويتصفون بالنذالة ومن الواجب معاقبتهم، والفقرات التي تقيس هذه الفكرة (3، ١٦، ٢٩، ٤٢).

٤. الفكرة الرابعة: من المصيبة أن لا يحدث ما يتمناه الفرد، والفقرات التي تقيس هذه الفكرة (٤، ١٧، ٣٠، ٤٣).

٥. الفكرة الخامسة: تنشأ تعاسة الفرد عن ظروف خارجية لا يمكن التحكم بها، الفقرات التي تقيس هذه الفكرة (٥، ١٨، ٣١، ٤٤).

٦. الفكرة السادسة: يجب أن يشغل الفرد نفسه دوماً باحتمالية حدوث الأشياء المخيفة والخطرة، والفقرات التي تقيس هذه الفكرة (٦، ١٩، ٣٢، ٤٥).

٧. الفكرة السابعة: من السهل تجنب الصعوبات والمسؤوليات بدلاً من مواجهتها، والفقرات التي تقيس هذه الفكرة (٧، ٢٠، ٣٣، ٤٦).

٨. الفكرة الثامنه: هناك شخص قوي يجب الاعتماد عليه، والفقرات التي تقيس هذه الفكرة (٨، ٢١، ٣٤، ٤٧).

٩. الفكرة التاسعة: تلعب الأحداث الماضية دوراً كبيراً في تحديد سلوك الفرد الحاضر ولا يمكن تجاهل تأثيرها، والفقرات التي تقيس هذه الفكرة (٩، ٢٢، ٣٥، ٤٨).

١٠. الفكرة العاشرة: يجب على الفرد أن ينزعج ويحزن لما يصيب الآخرين من مشكلات وتُقاس هذه الفكرة من خلال الفقرات (١٠، ٢٣، ٣٦، ٤٩).

١١. الفكرة الحادية عشر: لابد من الوصول إلى الحل المثالي لكل مشكلة وإذا لم يتم الوصول إليه فستحدث مصيبة، والفقرات التي تقيس هذه الفكرة (١١، ٢٤، ٣٧، ٥٠).

١٢. الفكرة الثانية عشر: يجب على الفرد أن يتعامل مع الناس بجدية ورسمية حتى يكون شخص ذو قيمة وتتمثل هذه الفكرة بالفقرات التالية (١٢، ٢٥، ٣٨، ٥١).

١٣. الفكرة الثالثة عشر: مكانة الرجل أهم من مكانة المرأة والفقرات التي تقيس هذه الفكرة (١٣، ٢٦، ٣٩، ٥٢).

الخصائص السيكومترية للاختبار (الصدق والثبات):

قام الريحاني (١٩٨٥) باستخراج دلالات الصدق للاختبار من خلال صدق المحتوى حيث عرض فقرات الاختبار على محكمين خبراء (أخصائيين في علم النفس والإرشاد النفسي) واتفق ٩٠% منهم على صدق الفقرات في قياس البعد الذي وضعت لقياسه. كما يتمتع الاختبار بدلالات صدق تجريبية ظهرت في قدرته على التمييز بين العصابيين والأسوياء حيث أظهرت نتائج التباين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بمستوى (0.0001) بين متوسط العصابيين ومتوسط الأسوياء على الدرجة الكلية للاختبار، ويتمتع الاختبار بصدق عاملي ظهر في معاملات الارتباط الدالة إحصائياً بين معظم أبعاد الاختبار فيما بينها وبين الدرجة الكلية للاختبار حيث بيّن الريحاني (١٩٨٥) أن هناك أربعة عوامل تجمع أبعاد الاختبار الثلاثة عشر وهي كالآتي:

١. العامل الأول: عامل اللاعقلانية المرتبطة بالإحباط والقلق وأبعاد الاختبار التي تقيسه (٣، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩).

٢. العامل الثاني: عامل اللاعقلانية المرتبطة بالمثالية والكمال وأبعاد الاختبار التي تقيسه (٢، ٤، ١١).

٣. العامل الثالث: عامل اللاعقلانية المرتبطة بالحب والانتماء وأبعاد الاختبار التي تقيسه (١، ١٠).

٤. العامل الرابع: عامل اللاعقلانية المرتبط بالعلاقات الشخصية وأبعاد الاختبار التي تقيسه (١٢، ١٣). وفسرت هذه الأبعاد الأربعة معظم نتائج تباين أجزاء الاختبار (٥٥%).

فيما يتعلق بثبات الاختبار استخرج الريحاني (١٩٨٥) معامل الثبات بطريقة إعادة الاختبار وتراوحت معاملات الثبات للأبعاد الفرعية ما بين الحد الأدنى (0.45) والحد الأعلى (0.83)، أما معامل ثبات الاختبار على الدرجة الكلية للاختبار فقد بلغ (0.85)، واستخرج الريحاني معاملات الثبات بطريقة الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا حيث تراوحت قيم معاملات الثبات لأبعاد الاختبار الثلاثة عشر ما بين (0.54) و (0.91)، بمتوسط (0.79)، أما معامل ثبات الدرجة الكلية (0.92) والذي يشير إلى مستوى عالٍ ومقبول من الثبات. وقامت الباحثة بحساب معامل الثبات للدرجة الكلية لعينة الدراسة الحالية باستخدام معادلة كرونباخ ألفا حيث بلغ (0.599) وهو مستوى مقبول من الثبات.

طريقة تصحيح الاختبار:

تتم الإجابة عن فقرات الاختبار إما بنعم أو لا، حيث تشير الإجابة " نعم " إلى قبول الفكرة وتشير الإجابة " لا " إلى رفض الفكرة، وتُعطى الإجابة التي تدل على قبول المستجيب للفكرة اللاعقلانية درجتين بينما تعطى درجة واحدة للإجابة التي تدل على رفضه للفكرة اللاعقلانية، وبذلك يتراوح الحد الأدنى من الدرجات على البعد الواحد (الفكرة الواحدة) أربع درجات وتشير إلى درجة عالية من التفكير العقلاني والحد الأعلى ثماني درجات تشير إلى درجة عالية من التفكير اللاعقلاني أما الدرجات الكلية للاختبار فتتراوح مابين (٥٢- ١٠٤) درجة، حيث تشير الدرجة ٥٢ إلى الحد الأدنى من الدرجات التي تعكس التفكير العقلاني بينما تشير ١٠٤ الحد الأعلى من الدرجات التي تعكس التفكير اللاعقلاني (الريحاني، ١٩٨٥).

وصنف الريحاني (١٩٨٥) العلامة الكلية للمفحوص كالآتي:

- يقع المفحوص ضمن التفكير العقلاني في حال تراوحت الدرجة الكلية ما بين (٥٢-٦٥).
- يقع المفحوص ضمن نطاق النمط العام في حال تروواحت الدرجة الكلية ما بين (٦٦-٧٨)
- يقع المفحوص ضمن نطاق التفكير اللاعقلاني في حال تروواحت الدرجة الكلية ما بين (٧٩-١٠٤).

ويعرف النمط العام على أنه النمط الذي يقع ما بين العقلانية واللاعقلانية حيث أن أصحاب هذا النمط يمتلكون أفكاراً عقلانية ولاعقلانية في ذات الوقت.

٢. مقياس الصحة العامة (النفسية)(General Health Questionnaire) .

أستخدم المقياس الذي أعداه Goldberg & Williams (١٩٩١) لقياس الصحة النفسية لدى الطلبة والذي عملت على تقنينه الشهوان (٢٠٠٢) وأجرت التعديلات المناسبة عليه ليكون مناسباً للتطبيق على البيئة الأردنية، وللصورة الأجنبية أربع صور حيث تم تصنيف صوره اعتماداً على عدد فقرات المقياس وهي (١٢، ٢٨، ٣٠، ٦٠ GHQ) استخدمت الباحثة الصورة المكونة من ٢٨ فقرة لأنها صورة مختصرة تتناسب مع عينة الدراسة.

وحسب الشهوان (٢٠٠٢) فإن فقرات المقياس تقيس أربعة أبعاد تعكس الصحة النفسية، وهي كالآتي:

١. بُعد الصحة النفسجسدية (السيكوسوماتية)، والفقرات التي تقيسه (١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧).
٢. بُعد التحرر من القلق والأرق، والفقرات التي تقيسه (٨، ٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٤).
٣. بُعد فاعلية الوظائف الاجتماعية، والفقرات التي تقيسه (١٥، ١٦، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٠،٢١).
٤. بُعد التحرر من الاكتئاب الشديد والتفكير بالانتحار، والفقرات التي تقيسه (٢٢، ٢٣، ٢٤، ٢٥، ٢٦، ٢٧، ٢٨).

الخصائص السيكومترية (صدق وثبات) للمقياس:

أشارت الشهوان (٢٠٠٢) إلى صدق الصورة الأجنبية من المقياس والتي تم حسابها بطريقة الصدق العاملي وباستخدام طريقة المحاور المتعددة التي أظهرت أن الأبعاد الأربعة تُفسر (0.59) من التباين الكلي، أما الجعافرة (٢٠٠٣) أشارت إلى ما أوردته عن كل Goldberg & Williams (١٩٩١) بخصوص صدق الصورة الاجنبية باستخدام درجة الحساسية والتمييز للمقياس حيث تراوحت درجات الصدق بين (0.93 – 0.74).

وتتمتع الصورة الأجنبية بثبات مرتفع حيث أشارت الجفال (٢٠٠٢) بأن ثبات الصورة الأجنبية للمقياس (Goldberg & Williams, 1991) استخرج باستخدام ما يلي:

- طريقة إعادة الاختبار وبلغت معاملات الارتباط (0.95).
- طريقة التجزئة النصفية بلغت فيها قيمة معاملات الارتباط (0.95).
- طريقة ألفا كرونباخ التي بلغت فيها قيمة معاملات الارتباط (0.98).

نلاحظ أن الصورة الأجنبية من المقياس تتمتع بصدق مقبول وثبات مرتفع.

الصورة العربية من المقياس:

وفي دراسة الشهوان (٢٠٠٢) التي أشارت إلى صدق المقياس باستخدام صدق البناء حيث بلغت معاملات الارتباط في درجاتها العليا والدُنيا للأبعاد الفرعية مع الدرجة الكلية للمقياس كالآتي:

- بُعد الصحة النفسجسدية (0.53 – 0.73).
- بُعد التحرر من القلق والأرق (0.62 -0.78).
- بُعد فعالية الوظائف الاجتماعية (0.43 – 0.69).
- بُعد التحرر من الاكتئاب الشديد والتفكير بالانتحار (0.60 – ٠,٨٠).

واستخدمت التحليل العاملي بطريقة المحاور المتعددة حيث فسرت (٠,٥٧) من قيمة التباين الكلي.

أما في دراسة الجفال (٢٠٠٢) أشارت إلى صدق المحتوى الذي يؤكد على أن بعض الأعراض التي حددها الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (DSM IV) تتفق مع فقرات المقياس. أشارت الشهوان (٢٠٠٢) إلى ثبات المقياس باستخدام معادلة كرونباخ ألفا الذي تراوحت قيمته على المقياس الكلي (٠,٩٢)، أما الثبات على الأبعاد الفرعية فتراوحت قيمته ما بين (0.57 – 0.87)، أما بطريقة التجزئة النصفية فقد أشارت الجفال إلى أن قيمة الثبات بلغت (٠,٦٩). وقد وقامت الباحثة بحساب ثبات المقياس باستخدام معادلة كرونباخ ألفا لعينة الدراسة الحالية والتي بلغت (٠,٩٠)، وتشير إلى مستوى عالٍ ومقبول من الثبات.

طريقة التصحيح:

أشارت الشهوان (٢٠٠٢) إلى طريقة التصحيح حيث تتم الإجابة عن فقرات المقياس باستخدام مقياس ليكرت رباعي حيث يختار الفرد الإجابة التي تنطبق عليه من بين أربعة بدائل تتدرج ما بين (٠ – ٣) حيث يأخذ:

- البديل الأول (أفضل من المعتاد) قيمة (٣).
- البديل الثاني (كالمعتاد) قيمة (٢).
- البديل الثالث (أسوء من المعتاد) قيمة (١).
- البديل الرابع (أسوء من المعتاد بكثير) قيمة (٠).

مع مراعاة اختلاف البدائل في بعض الفقرات ولكن يبقى حساب درجاتها بنفس تصنيف ليكرت المذكور أعلاه أنظر ملحق (٢). ويشير البديل الأول إلى تمتع الفرد بصحة نفسية جيدة بينما البديل الرابع يشير إلى تدني الصحة النفسية، وتتروواح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (صفر-٨٤)، حيث تشير الدرجة (صفر) إلى تدني مرتفع بالصحة النفسية أما الدرجة (٨٤) تعكس درجة عالية من الصحة النفسية على المقياس الكلي، وتتراوح الدرجات الكلية على البعد الواحد ما بين (صفر–٢١).

صنفت النعيمي (٢٠١٤) الدرجة الكلية للمفحوص كالآتي:

أولاً: يتمتع المفحوص بمستوى منخفض من الصحة النفسية إذا حصل على درجة كلية تتروواح ما بين (٠ – ٢٨).

ثانياً: يتمتع المفحوص بمستوى متوسط من الصحة النفسية إذا حصل على درجة كلية تتروواح ما بين (٢٩ – ٥٧).

ثالثاً: يتمتع المفحوص بمستوى عالٍ من الصحة النفسية إذا حصل على درجة كلية تتروواح ما بين (٥٨ – ٨٤).

رابعاً: إجراءات التطبيق:

بعد التأكد من سلامة الاستبانات لغويّاً، وبعد الحصول على معلومات عن مجتمع الدراسة من وحدة القبول والتسجيل في الجامعة الأردنية، قامت الباحثة بتوزيع أداتي الدراسة انظر ملحق (١) و (٢) على العينة القصدية من طلبة الجامعة الأردنية مع التأكيد على أنه سيتم التعامل مع إجاباتهم بسرية تامة وضرورة التعاون مع الباحثة من خلال الإجابة على جميع الفقرات. تم توزيع (٣١٠) استبانة على الطلبة من مختلف الكليات الإنسانية والعلمية وبكافة السنوات وبعد استكمال جمعها تم استثناء (١٠) استبانات لأسباب التالية:

- استبعاد الاستبانات التي ترك الطالب فيها ثماني فقرات أو أكثر دون إجابة وعددها (٦).
- استبانات لم يتم استرجاعها من الطلبة وعددها (٤).

خامساً: المعالجة الإحصائية:

رُمِّزت البيانات وتم تحليل النتائج باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وتم اعتماد الأساليب الإحصائية الآتية:

- الإحصاءات الوصفية التي تشتمل على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة.
- للإجابة عن السؤال الأول والثاني استخدمت التكرارات والنسب المئوية.
- للإجابة عن السؤال الثالث استخدم معامل الارتباط بيرسون.
- تمت الإجابة عن السؤالين الرابع والسادس باستخدام اختبار(ت).
- تمت الإجابة عن السؤال الخامس باستخدام تحليل التباين الأحادي (Anova).

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

- الإحصاءات الوصفية لمتغيرات الدراسة
- نتائج السؤال الأول
- نتائج السؤال الثاني
- نتائج السؤال الثالث
- نتائج السؤال الرابع
- نتائج السؤال الخامس
- نتائج السؤال السادس

الفصل الرابع

النتائج

هدفت الدراسة الحالية التعرف إلى علاقة الأفكار اللاعقلانية بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة الأردنية في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية (النوع الاجتماعي، السنة الدراسية، الكليات)، ويتناول هذا الفصل عرضاً لنتائج أسئلة الدراسة.

في البداية سيتم عرض الإحصاءات الوصفية للدراسة التي تشتمل على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجات الكلية على اختبار الأفكار العقلانية واللاعقلانية، ومقياس الصحة النفسية، ثم سيتم الإجابة عن أسئلة الدراسة.

الجدول (٣): الإحصاءات الوصفية للدرجات الكلية للأفكار اللاعقلانية والصحة النفسية

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أعلى قيمة	أقل قيمة
الأفكار اللاعقلانية	٧٣,٠٣٣٣	٤,٩٩٨٢٢	٨٦	٥٩
الصحة النفسية	٦٣,١٩٦٧	١٢,٥٨٨٣٤	٨٤	٦

يتضح من الجدول (٣) أن متوسط الطلبة على اختبار الأفكار العقلانية واللاعقلانية (٧٣,٠٣٣٣) والانحراف المعياري (٤,٩٩٨٢٢) وبلغت أعلى قيمة على الدرجة الكلية للطلبة على اختبار الأفكار العقلانية واللاعقلانية (٨٦) وأقل قيمة (٥٩)، أما متوسط الطلبة على مقياس الصحة النفسية فقد بلغ (٦٣,١٩٦٧) والانحراف المعياري (١٢,٥٨٨٣٤)، وكانت أعلى قيمة على الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية (٨٤) أما أقل قيمة (٦).

ويبين الجدول (٤) الإحصاءات الوصفية للدرجات الكلية على اختبار الأفكار العقلانية واللاعقلانية تبعاً لمتغيرات النوع الاجتماعي والسنة الدراسية والكليات.

الجدول (٤): الإحصاءات الوصفية للدرجات الكلية للأفكار اللاعقلانية تبعاً لمتغيرات النوع الاجتماعي والسنة الدراسية والكليات

المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أعلى قيمة	أقل قيمة
النوع الاجتماعي	الذكور ١١٠	٧٣,٩٢٧٣	٤,٥٧٤٩٨	٨٦	٦٠
	الإناث ١٩٠	٧٢,٥١٥٨	٥,١٦٨٨٢	٨٦	٥٩
السنة الدراسية	الأولى ٦٨	٧٢,٩٧٠٦	٥,٣٠٥٥٠	٨٤	٦٠
	الثانية ٦٧	٧٢,٨٣٥٨	٤,٨٢٦٠٦	٨٦	٥٩
	الثالثة ٦٨	٧٢,٨٩٧١	٤,٩٤١٨٧	٨٣	٦١
	الرابعة فما فوق ٩٧	٧٣,٣٠٩٣	٤,٩٩٨٦٧	٨٦	٦٢
الكليات	الإنسانية ١٥٠	٧٢,٩١٣٣	٤,٩٩١١٨	٨٦	٥٩
	العلمية ١٥٠	٧٣,١٥٣٣	٥,٠١٩٠٧	٨٦	٦٠

يتضح من الجدول (٤) ما يلي:

- حسب متغير النوع الاجتماعي: أن المتوسط الحسابي للذكور على اختبار الأفكار العقلانية واللاعقلانية بلغ (٧٣,٩٢٧٣) مقابل (٧٢,٥١٥٨) للإناث، وتساوت أعلى قيمة للاستجابات عند الذكور والإناث حيث بلغت (٨٦)، أما أقل قيمة للاستجابات بلغت عند الذكور (٦٠) مقابل (٥٩) عند الإناث.

- حسب متغير السنة الدراسية: بلغ المتوسط الحسابي لطلبة السنة الأولى على اختبار الأفكار العقلانية واللاعقلانية (٧٢,٩٧٠٦) مقابل (٧٢,٨٣٥٨) و(٧٢,٨٩٧١) و(٧٣,٣٠٩٣) سنة الثانية والثالثة والرابعة فما فوق على التوالي، وبلغت أعلى قيمة (٨٦) حصل عليها طلبة السنة الثانية والرابعة فما فوق، أما أعلى استجابة عند طلبة السنة الأولى والثالثة بلغت (٨٤) و(٨٣) على التوالي، أما بخصوص أقل استجابة فقد بلغت كما يلي: طلبة السنة الأولى (٦٠)، طلبة السنة الثانية (٥٩)، أما طلبة السنة الثالثة (٦١)، وطلبة السنة الرابعة فما فوق(٦٢).

- تبعاً لمتغير الكليات: بلغ المتوسط الحسابي لطلبة الكليات الإنسانية (٧٢,٩١٣٣) مقابل (٧٣,١٥٣٣) لطلبة الكليات العلمية، وتساوت القيمة العليا لاستجابات الكليات العلمية

والإنسانية حيث بلغت (٨٦) أما أقل قيمة للاستجابات فكانت لطلبة الكليات الإنسانية (٥٩) مقابل (٦٠) للكليات العلمية.

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد العينة وتبعاً لمتغيرات النوع الاجتماعي والسنة الدراسية والكليات على مقياس الصحة النفسية والتي تظهر في جدول (٥).

الجدول (٥): الإحصاءات الوصفية للدرجات الكلية على مقياس الصحة النفسية تبعاً لمتغيرات النوع الاجتماعي والسنة الدراسية والكليات

المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أعلى قيمة	أقل قيمة
النوع الاجتماعي	الذكور ١١٠	٦٢,٨٨١٨	١٣,٠٤٣٨٤	٨٤	٢١
	الإناث ١٩٠	٦٣,٣٧٨٩	١٢,٣٤٨٢٨	٨٤	٦
السنة الدراسية	الأولى ٦٨	٦٤,٠٧٣٥	١٣,٠٧٥٣٥	٧٩	٢٤
	الثانية ٦٧	٦٤,٤١٧٩	١١,٥٦٠٣٢	٨٤	١٣
	الثالثة ٦٨	٦١.٦٦١٨	١٣.٠٠٤٧٢	٨٤	٢١
	الرابعة فما فوق ٩٧	٦٢,٨١٤٤	١٢,٦٨٥٥٦	٨١	٦
الكليات	الإنسانية ١٥٠	٦٤,١٣٣٣	١١,٩٢٩١٣	٨٤	٢١
	العلمية ١٥٠	٦٢,٢٦٠٠	١٣,١٨٨٠٧	٨٤	٦

يتضح من الجدول (٥) ما يلي:

- حسب متغير النوع الاجتماعي: المتوسط الحسابي للذكور على مقياس الصحة النفسية (٦٢,٨٨١٨) مقابل (٦٣,٣٧٨٩) للإناث، وتساوت أعلى قيمة للاستجابات عند الذكور والإناث حيث بلغت (٨٤)، أما أقل قيمة للاستجابات بلغت عند الذكور (٢١) مقابل (٦)عند الإناث.
- حسب متغير السنة الدراسية: بلغ المتوسط الحسابي لطلبة السنة الأولى على مقياس الصحة النفسية (٦٤,٠٧٣٥) مقابل (64.4179) و (٦١,٦٦١٨) و (٦٢,٨١٤٤) سنة الثانية والثالثة والرابعة فما فوق على التوالي، وبلغت أعلى استجابة (٨٤) والتي حصل عليها

طلبة السنة الثانية والثالثة، أما أعلى استجابة عند طلبة السنة الأولى والرابعة فما فوق بلغت (٧٩) و (٨١) على التوالي، أما بخصوص أقل استجابة فقد بلغت كما يلي طلبة السنة الأولى (٢٤) وطلبة السنة الثانية (١٣) أما طلبة السنة الثالثة (٢١) وطلبة السنة الرابعة فما فوق (٦).

- تبعاً لمتغير الكليات: بلغ المتوسط الحسابي لطلبة الكليات الإنسانية (٦٤,١٣٣٣) مقابل (٦٢,٢٦٠٠) لطلبة الكليات العلمية، وبخصوص أعلى قيمة للاستجابات فقد تساوت الكليات العلمية والإنسانية فيها وبلغت (٨٤) أما أقل قيمة للاستجابات فكانت لطلبة الكليات الإنسانية (٢١) مقابل (٦) للكليات العلمية.

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

يمثل السؤال الأول في الدراسة الحالية مستوى الأفكار اللاعقلانية الشائع لدى طلبة الجامعة الأردنية، للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج التكرارات والنسب المئوية للدرجات الكلية على اختبار الأفكار العقلانية واللاعقلانية والتي تظهر في جدول (٦).

الجدول (٦): التكرارات والنسب المئوية للدرجات الكلية على اختبار الأفكار العقلانية واللاعقلانية

المتغير	التصنيف	التكرارات	النسبة المئوية
الأفكار العقلانية واللاعقلانية	لاعقلاني: يتراوح ما بين (٧٩-١٠٤)	٤٣	%١٤,٣
	النمط العام: يتراوح ما بين(٦٦-٧٨)	٢٣٦	%٧٨,٧
	عقلاني: يتراوح ما بين(٥٢-٦٥)	٢١	%٧
		٣٠٠	%١٠٠

يبين الجدول السابق أن عدد الطلبة ذوي الأفكار اللاعقلانية (٤٣) ونسبتهم (١٤,٣%) من مجموع عينة الدراسة، في حين بلغ عدد الطلبة من ذوي النمط العام (٢٣٦) بنسبة (٧٨,٧) وهو النمط الشائع والذي يعكس وجود أفكار عقلانية ولاعقلانية في نفس الوقت لدى عينة الدراسة الحالية، أما الطلبة ذوي الأفكار العقلانية بلغ عددهم (٢١) و بنسبة (٧%).

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

يمثل السؤال الثاني في الدراسة الحالية مستوى الصحة النفسية الشائع لدى طلبة الجامعة الأردنية. للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج التكرارات والنسب المئوية للدرجات الكلية على مقياس الصحة النفسية، والجدول (٧) يبين هذه النتائج.

الجدول (٧): التكرارات والنسب المئوية للدرجات الكلية على مقياس الصحة النفسية

المتغير	التصنيف	التكرارات	النسبة المئوية
الصحة النفسية	صحة نفسية منخفضة وتتراوح (٠-٢٨)	٦	%٢
	صحة نفسية متوسطة تتراوح (٢٩-٥٧)	٧٣	%٢٤,٣
	صحة نفسية مرتفعه تتراوح (٥٨- ٨٤)	٢٢١	%٧٣,٧
		٣٠٠	%١٠٠

يبين الجدول السابق أن عدد الطلبة ذوي الصحة النفسية المنخفضة يساوي (٦) ونسبتهم (٢%) من مجموع عينة الدراسة الحالية، في حين بلغ عدد الطلبة من ذوي الصحة النفسية المتوسطة (٧٣) بنسبة (٢٤,٣%)، أما الطلبة ذوو الصحة النفسية المرتفعة بلغ عددهم (٢٢١) وبنسبة (٧٣,٧%) وهو النمط الشائع بين طلبة الجامعة الأردنية.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

يمثل السؤال الثالث في الدراسة الحالية الكشف عن الاختلاف في العلاقة الارتباطية بين الأفكار اللاعقلانية والصحة النفسية باختلاف متغيرات الدراسة الأخرى (النوع الاجتماعي، السنة الدراسية والكليات) لدى طلبة الجامعة الأردنية، والإجابة عن هذا السؤال تكون باستخدام معامل الارتباط بيرسون بين جميع هذه المتغيرات كما يتضح في الجدول (٨).

الجدول (٨): مصفوفة معاملات الارتباط بيرسون بين متغيرات الدراسة

المتغير	الأفكار اللاعقلانية	الصحة النفسية	النوع الاجتماعي	السنة الدراسية	الكليات
الأفكار اللاعقلانية	١				
الصحة النفسية	-٠.٢٨٨**	١			
النوع الاجتماعي	-٠,١٣٦*	٠,٠١٩	١		
السنة الدراسية	٠.٠٢٨	-٠.٠٥٥	-٠.٠٠٥	١	
الكليات	٠,٠٢٤	-٠,٠٧٥	٠	٠,١٣٣*	١

- ****مستوى الدلالة ٠,٠١**
- *** مستوى الدلالة ٠,٠٥**

يتضح من الجدول (٨) ما يلي:

١. معاملات الارتباط بين الأفكار اللاعقلانية والصحة النفسية ذات دلالة إحصائية سلبية عند مستوى دلالة ٠,٠٥، أي أن الأفكار اللاعقلانية ترتبط عكسياً مع الصحة النفسية أي أنه كلما زادت الأفكار اللاعقلانية قلت الصحة النفسية.

٢. وجود علاقة دالة إحصائياً بين النوع الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية عند مستوى دلالة 0.01 لصالح الذكور.

٣. عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين الصحة النفسية والنوع الاجتماعي.

٤. عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين كل من الأفكار اللاعقلانية والصحة النفسية حسب متغير السنة الدراسية والكليات.

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

يمثل السؤال الرابع في الدراسة الحالية الكشف عن الفروق الدالة إحصائياً على مستوى الأفكار اللاعقلانية والصحة النفسية تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي لدى طلبة الجامعة الأردنية، وللإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار (ت) لإيجاد الفروق حسب متغير النوع الاجتماعي، والجدول (٩) يوضح النتائج.

الجدول (٩): نتائج اختبار(ت) للفروق بين الأفكار اللاعقلانية والصحة النفسية حسب متغير النوع الاجتماعي

المتغير	النوع الاجتماعي	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الأفكار اللاعقلانية	مجموعة(١):الذكور	١١٠	٧٣,٩٢٧٣	٤,٥٧٤٩٨	٢,٣٧٥	٠.٠٣٥
	مجموعة(٢):الإناث	١٩٠	٧٢,٥١٥٨	٥,١٦٨٨٢		
الصحة النفسية	مجموعة(١):الذكور	١١٠	٦٢.٨٨١٨	١٣,٠٤٣٨٤	٠,٣٢٩ -	٠.٢٠٤
	مجموعة(٢):الإناث	١٩٠	٦٣.٣٧٨٩	١٢,٣٤٨٢٨		

من جدول (٩) يتضح بأن هناك فروق دالة إحصائياً بين مجموعتي الذكور والإناث من حيث الأفكار اللاعقلانية. وبالنظر إلى متوسط الأفكار اللاعقلانية نجد أن الذكور لديهم متوسط أعلى من الإناث حيث بلغ متوسط الذكور (٧٣,٩٢٧٣) بينما بلغ متوسط الإناث (٧٢,٥١٥٨)، مما يشير إلى أن الذكور لديهم أفكار لاعقلانية أكثر من الإناث، بينما نجد أن متوسط الذكور على الصحة النفسية قد بلغ (٦٢,٨٨١٨) مقابل (٦٣,٣٧٨٩) للإناث مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الإناث والذكور على مستوى الصحة النفسية.

النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس:

يمثل السؤال الخامس في الدراسة الحالية الكشف عن الفروق الدالة إحصائياً على مستوى الأفكار اللاعقلانية والصحة النفسية تبعاً لمتغير السنة الدراسية لدى طلبة الجامعة الأردنية، وللإجابة عن هذا السؤال قد تم استخدام تحليل التباين الأحادي (Anova) كما يظهر في الجدول (١٠).

الجدول (١٠): نتائج تحليل التباين الأحادي بين الأفكار اللاعقلانية والصحة النفسية حسب متغير السنة الدراسية

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	التباين	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الأفكار اللاعقلانية	بين المجموعات	١١,٥٣٠	٣	٨٤٣.٣	٠,١٥٣	٠,٩٢٨٠
	داخل المجموعات	٧٤٥٨,١٣٦	٢٩٦	٢٥,١٩٦		
	المجموع	٧٤٦٩,٦٦٧	٢٩٩			
الصحة النفسية	بين المجموعات	٣٢٦,٥٨٥	٣	٨٦٢.١٠٨	٠,٦٨٥	٠,٥٦٢
	داخل المجموعات	٤٧٠٥٤,٨١١	٢٩٦	١٥٨,٩٦٩		
	المجموع	٤٧٣٨١,٣٩٧	٢٩٩			

من الجدول السابق يتضح عدم وجود فروق بين المجموعات على الأفكار اللاعقلانية، بمعنى أن الأفكار اللاعقلانية تنتشر لدى الطلبة في جميع السنوات الدراسية، وعلى مستوى الصحة النفسية فقد تبين أنه لا يوجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الصحة النفسية بين الطلبة تبعاً لمتغير السنة الدراسية.

النتائج المتعلقة بالسؤال السادس:

يمثل السؤال السادس في الدراسة الحالية الكشف عن الفروق الدالة إحصائياً على مستوى الأفكار اللاعقلانية والصحة النفسية تبعاً لمتغير الكليات لدى طلبة الجامعة الأردنية، وللإجابة عن هذا السؤال استخدم اختبار (ت) حسب ما هو موضح في الجدول (١١).

الجدول (١١): نتائج اختبار(ت) للفروق بين الأفكار اللاعقلانية والصحة النفسية حسب متغير الكليات

المتغير	الكليات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الأفكار اللاعقلانية	مجموعة(١):الكليات الإنسانية	150	72.9133	4.99118	-0.415	0.994
	مجموعة(٢):الكليات العلمية	150	73.1533	5.01907		
الصحة النفسية	مجموعة(١):الكليات الإنسانية	150	64.1333	11.92913	1.290	0.631
	مجموعة(٢):الكليات العلمية	150	62.2600	13.18807		

يظهر من الجدول السابق عدم وجود فروق بين مجموعتي الكليات الإنسانية والكليات العلمية في الأفكار اللاعقلانية والصحة النفسية لدى طلبة الجامعة الأردنية.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

- مناقشة نتائج السؤال الأول
- مناقشة نتائج السؤال الثاني
- مناقشة نتائج السؤال الثالث
- مناقشة نتائج السؤال الرابع
- مناقشة نتائج السؤال الخامس
- مناقشة السؤال السادس
- التوصيات

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

هدفت الدراسة الحالية التعرف إلى علاقة الأفكار اللاعقلانية بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة الأردنية في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية (النوع الاجتماعي، السنة الدراسية، الكليات). ولتحقيق هدف الدراسة استخدم اختبار الأفكار العقلانية واللاعقلانية للريحاني (١٩٨٥) ومقياس الصحة النفسية للعالمان Goldberg & Williams (١٩٩١) على العينة المتاحة من طلبة الجامعة الأردنيه، وفيما يلي مناقشة لنتائج أسئلة الدراسة.

مناقشة نتائج السؤال الأول:

هدف السؤال الأول في الدراسة الحالية التعرف إلى مستوى الأفكار اللاعقلانية الشائع لدى طلبة الجامعة الأردنية.

أظهرت نتائج السؤال الأول أن مستوى الأفكار اللاعقلانية الأكثر تكراراً كان ضمن النمط العام بنسبة (٧٨,٧%) من عينة الدراسة الحالية يليه النمط اللاعقلاني وحصل النمط العقلاني على النسبة الأقل انتشاراً.

وقد يُفسر انتشار النمط العام والذي يُعبر عن درجة تتوسط ما بين العقلانية واللاعقلانية إلى المرحلة الدراسية التي انتقل إليها الطلبة والنضوج المعرفي الذي قد حدث لهم، حيث أنهم أصبحوا أكثر استقلالاً عن والديهم وأكثر مسؤولية مقارنة بمرحلة الدراسة السابقة (المدرسة).

واختلفت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة رسول وجرجيس (٢٠١٥) التي أشارت إلى انتشار النمط اللاعقلاني بشكل كبير بين طلبة جامعة صلاح الدين في أربيل /العراق، وربما تعود أسباب الاختلاف إلى الاختلاف في أداة الدراسة حيث استخدم الباحثان مقياس الأفكار اللاعقلانية المقنن على البيئة الكردية، ومع دراسة العويضة (٢٠٠٩) التي أشارت إلى ارتفاع نسبة الأفكار اللاعقلانية بين طلبة جامعة عمان الأهلية وقد يفسر الاختلاف في النتائج إلى الاختلاف في البيئة الجامعية حيث أن جامعة عمان الأهلية تعتبر من الجامعات الخاصة ذات التكلفة المرتفعة حيث أن عينة الطلبة المسجلة فيها هم من أصحاب الأموال.

مناقشة نتائج السؤال الثاني:

هدف السؤال الثاني في الدراسة الحالية التعرف إلى مستوى الصحة النفسية الشائع لدى طلبة الجامعة الأردنية.

أظهرت نتيجة السؤال أن مستوى الصحة النفسية الأكثر شيوعاً وتكراراً هو المستوى المرتفع من الصحة النفسية وبنسبة (٧٣,٧%) من عينة الدراسة الحالية يليه المتوسط ثم المنخفض، وربما تعود هذه النتيجة إلى أن مستوى الأفكار اللاعقلانية الأكثر شيوعاً كان ضمن النمط العام لدى عينة الدراسة الحالية ولأن هذا المستوى من التفكير يضمن تكيف الفرد من الناحية الاجتماعية والنفسية والأكاديمية لذلك هم يتمتعون بمستوى مرتفع من الصحة النفسية.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة بني يونس (٢٠٠٧) التي أظهرت انتشار الصحة النفسية المرتفعة بين أصحاب التوجه الزمني نحو الحاضر أو المستقبل لدى طلبة الجامعة الأردنية، فأصحاب النمط العام من المفترض أنهم يملكون أفكار تتروا ح ما بين العقلانية واللاعقلانية لذلك هم أكثر توجهاً نحو الحاضر أكثر من المستقبل والماضي فالاهتمام بالماضي ودوره في بناء السلوك الحاضر وعدم القدرة على تجاهله تعتبر من أحد الأفكار اللاعقلانية التي تتنافى مع المستوى المرتفع من الصحة النفسية.

اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة العويضة (٢٠٠٩) الذي أشار في دراسته إلى انتشار المستوى المتوسط، يليه المستوى المنخفض، ثم المرتفع من الصحة النفسية لدى طلبة جامعة عمان الأهلية الخاصة وقد يعود الاختلاف في النتائج إلى الاختلاف في البيئة الجامعية، واختلفت مع دراسة بلحيك (١٩٩٩) الذي أشار في دراسته إلى انتشار المستوى المتوسط من الصحة النفسية بين طلبة جامعة صنعاء وقد يُعزى السبب في اختلاف نتائج الدراسة المذكورة أعلاه عن نتائج الدراسة الحالية إلى اختلاف أداة قياس الصحة النفسية.

مناقشة نتائج السؤال الثالث:

هدف السؤال الثالث في الدراسة الحالية الكشف عن الاختلاف في العلاقة الارتباطية بين الأفكار اللاعقلانية والصحة النفسية باختلاف متغيرات الدراسة الأخرى (النوع الاجتماعي، السنة الدراسية والكليات) لدى طلبة الجامعة الأردنية. أظهرت نتائج معامل الارتباط بيرسون وجود علاقة سلبية دالة إحصائياً بين الأفكار اللاعقلانية والصحة النفسية، أي أنه كلما زادت الأفكار اللاعقلانية قلت الصحة النفسية لدى الطالب.

قد تُفسر هذه النتيجة باعتبار أن الأفكار العقلانية تعبر عن أحد أبعاد الصحة النفسية، فالأشخاص الذين يتمتعون بنمط التفكير اللاعقلاني يتصرفون بطريقة سلبية تؤدي بهم إلى التعاسة، وحسب نظرية REBT هناك علاقة متداخلة ومترابطة بين كل من الأفكار والانفعالات والسلوك تؤثر على شخصية الفرد، فإذا تفاعلت هذه العناصر بطريقة صحيحة فإنها تنعكس إيجابياً على شخصية الفرد وصحته النفسية والعكس صحيح.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Balkis (٢٠١٥) حيث كلما قلت الأفكار العقلانية قل الرضا الأكاديمي والتحصيل ويمكن إرجاع هذا الاتفاق على أن الرضا الأكاديمي والرضا عن التحصيل يمكن أن يُنظر إليه على أنه جزء من الصحة النفسية للطالب الجامعي، ففي حال عدم رضا الطالب عن تحصيله الأكاديمي فإنه سينظر إلى نفسه على أنه شخص فاشل وبالتالي تساهم في نشوء المزيد من الأفكار اللاعقلانية المؤدية إلى انعدام الصحة النفسية.

واتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة السلامه (Al-Salameh, ٢٠١١) التي أشارت إلى وجود علاقة عكسية دالة إحصائياً بين المعتقدات اللاعقلانية والثقة بالنفس، حيث أن انخفاض الثقة بالنفس يعكس مستوى منخفضاً من الصحة النفسية يرتبط سلبياً بالأفكار اللاعقلانية، واتفقت مع نتائج دراسة Farokhzad (٢٠١٥) الذي أكد على أهمية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض المعتقدات اللاعقلانية وزيادة التكيف العاطفي والاجتماعي، فإنخفاض المعتقدات اللاعقلانية يُرجح إرتفاع المعتقدات العقلانية التي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالتكيف، واتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة مجلي (٢٠١١) التي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين الأفكار اللاعقلانية والضغوط النفسية فزيادة الأفكار اللاعقلانية التي تتصف بالجمود والتطرف والتعارض مع الواقع، كل هذه الصفات تؤدي إلى أفكار غير مرنة ومساهمة في نشوء الاضطرابات النفسية وبالتالي انخفاض الصحة النفسية.

كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة العويضة (٢٠٠٩) حيث أشار في دراسته إلى وجود ارتباط سلبي ودال احصائياً بين الأفكار اللاعقلانية والصحة النفسية.

واتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة عبد الغفار (٢٠٠٧) التي أشارت إلى وجود علاقة طردية دالة إحصائياً بين الأفكار اللاعقلانية ومؤشرات الاكتئاب، ومع نتائج دراسة الحموز (٢٠٠٦) التي أظهرت وجود علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين الأفكار اللاعقلانية وقلق السمة والحالة، فوجود الأفكار اللاعقلانية التي من أحد صفاتها أنها تحول دون تحقيق الفرد لأهدافه ورغباته فعدم تحقيق الفرد أهدافه ورغباته يجعله عرضة للسقوط في دائرة الفشل وانعدام الأمل التي تقف دون تحقيق صحته النفسية.

مناقشة نتائج السؤال الرابع:

هدف السؤال الرابع في الدراسة الحالية الكشف عن الفروق الدالة إحصائياً على مستوى الأفكار اللاعقلانية والصحة النفسية تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي لدى طلبة الجامعة الأردنية. أظهرت نتائج اختبار (ت) وجود فروق دالة إحصائياً في الأفكار اللاعقلانية تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي ولصالح الذكور أي أن الذكور يمتلكون أفكاراً لاعقلانية أكثر من الإناث، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً في الصحة النفسية تُعزى لمتغير النوع الاجتماعي.

اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة السلامة (Al-Salameh, ٢٠١١)، و مجلي (٢٠١١)، وأبو شعر (٢٠٠٧)، والحموز (٢٠٠٦)، والدويكات (١٩٩٨) في أن الأفكار اللاعقلانية أكثر انتشاراً بين الذكور، وتفسر الباحثة هذه النتيجة أن الذكور أكثر عرضة للضغوط الثقافية والنفسية التي تدفعهم إلى اكتساب أفكار لاعقلانية تتبلور بالوجوبيات والإلزاميات والتي تؤدي إلى لجوئهم إلى حلول غير واقعية تقودهم إلى الإحباط والعجز وترديد العبارات السلبية والهازمة للذات والتي تعكس التفكير اللاعقلاني، إضافة إلى أن المسؤولية الكبرى تقع على عاتق الذكر لأنه يجب أن يسعى إلى بناء مستقبله والاستعداد له وبعد الزواج يصبح هو المسؤول عن الأسرة، كما يجب الانتباه أن الفتاة تعاني وتعيش في نفس الظروف إلا أنها تعيش حياة أكثر طمأنينة من الذكر لأن مستقبلها يشتمل على الاستقرار الذي يحققه الذكر لها، كما أن التنشئة الاجتماعية العربية الأردنية والعادات والتقاليد تساهم في تأصيل الأفكار اللاعقلانية التي تشير إلى أن الرجل أفضل مكانة من المرأة ويحق له ضربها أو تعنيفها تحت أي ظرف.

واختلفت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة رسول وجرجيس (٢٠١٥) التي أشارت إلى أن الإناث أكثر لاعقلانية من الذكور، ومع نتائج دراسة ماكسنج ودوبريتا(Macsinga and Dobrita, 2010) التي أشارت إلى عدم وجود فروق في الأفكار اللاعقلانية حسب متغير الجنس وقد يعود الاختلاف في النتائج لأسباب ثقافية والاختلاف في أداة القياس، واختلفت مع نتائج جرادات (٢٠٠٦) الذي أشار إلى أن الأفكار اللاعقلانية أكثر انتشاراً لدى الإناث وقد يكون السبب في اختلاف النتائج إلى اختلاف أداة قياس الأفكار اللاعقلانية، كما اختلفت مع نتائج دراسة العويضة (٢٠٠٩) ونتائج دراسة الريحاني (١٩٨٧) حيث أشار كل في نتائج دراسته إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في الأفكار اللاعقلانية تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي.

أما بالنسبة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في الصحة النفسية حسب متغير النوع الاجتماعي فتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن جميع أفراد عينة الدراسة ينتمون إلى بيئة جامعية واحدة ويعانون من نفس الضغوط الأكاديمية. واتفقت مع نتائج العويضة (٢٠٠٩) الذي أشار إلى

عدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الصحة النفسية تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي، وقد يعود سبب الاتفاق إلى استخدام نفس أداة القياس.

اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة مجلي (٢٠١١) الذي أشار أن الضغوط النفسية أكثر انتشاراً بين الذكور وتعكس الضغوط النفسية درجة أقل على الصحة النفسية وقد يعود الاختلاف في النتائج بين دراسته والدراسة الحالية إلى الاختلاف الثقافي بين مجتمعي الدراستين حيث أجرى مجلي دراسته في اليمن الذي يعاني من النزاعات والحروب التي تشكل عنصراً ضاغطاً على الذكور أكثر من الإناث حيث أن الذكور يصبحون أكثر مسؤولية في تحمل مسؤولية الدفاع عن أنفسهم وعن عائلاتهم، واختلفت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة ابنعوف (٢٠١١) التي أشارت إلى أن الذكور أكثر صحة نفسية من الإناث وقد يعود الاختلاف في النتائج إلى الاختلاف في أداة القياس واختلاف البيئة الثقافية.

مناقشة نتائج السؤال الخامس:

هدف السؤال الخامس الكشف عن الفروق الدالة إحصائياً على مستوى الأفكار اللاعقلانية والصحة النفسية تبعاً متغير السنة الدراسية لدى طلبة الجامعة الأردنية. أظهرت نتائج تحليل التباين الأحادي (Anova) عدم وجود فروق دالة إحصائياً على مستوى الأفكار اللاعقلانية والصحة النفسية تُعزى لمتغير السنة الدراسية.

وقد تُفسر هذه النتيجة إلى عدم وجود مساقات دراسية مختصة بتنمية الأفكار العقلانية والتوعية بمفاهيم الصحة النفسية والتفكير والإدراك، أي أن الأفكار اللاعقلانية تنتقل مع الطلبة من السنة الدراسية إلى السنة الدراسية التي تليها وهذا يعكس حاجات الطلبة للحصول على خدمات الإرشاد والتوعية النفسية بشكل واسع لضمان خروج الطلبة من الجامعة بأفكار عقلانية صحية وخفض مستوى الاضطراب وزيادة فرص التدخل المبكر الذي يساهم في التحسن وسرعة الشفاء.

اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة جرادات (٢٠٠٦) والدويكات (١٩٩٨) التي أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الأفكار اللاعقلانية والسنة الدراسية. واختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة السلامة (Al-Salameh, 2011) الذي أشار إلى أن الأفكار اللاعقلانية أكثر انتشاراً عند طلبة السنة الأولى وأن الثقة بالنفس التي تعكس الصحة النفسية أكثر انتشاراً بين طلبة السنة الرابعة مقارنة بباقي السنوات فالثقة بالنفس تعكس مستوى عالٍ من الصحة النفسية والتي تتطلب مستوى أقل من الأفكار اللاعقلانية، ودراسة أبو شعر (٢٠٠٧) الذي توصل إلى أن طلبة السنة الأولى أكثر لاعقلانية من طلبة السنة الرابعة وقد يكون السبب إلى توجهات

الجامعات الفلسطينية للعمل على تصحيح المعتقدات الخاطئة من أجل إخراج جيل سليم من ناحية فكرية قادرعلى مواجهة الاحتلال فكرياً ونفسياً، واختلفت مع نتائج دراسة بلحيك (١٩٩٩) التي أشارت إلى أن طلبة السنة الرابعة أكثر صحة نفسية من طلبة السنة الأولى وقد يعود الاختلاف في النتائج إلى الاختلاف في البيئات الثقافية.

مناقشة نتائج السؤال السادس:

هدف السؤال السادس في الدراسة الحالية الكشف عن الفروق الدلالة إحصائياً على مستوى الأفكار اللاعقلانية والصحة النفسية تبعاً لمتغير الكليات. أظهرت نتائج اختبار (ت) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الأفكار اللاعقلانية والصحة النفسية تُعزى لمتغير الكليات.

اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج العويضة (٢٠٠٩) الذي أشار إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الصحة النفسية والأفكار اللاعقلانية تبعاً لمتغير التخصص وقد يعود سبب الاتفاق إلى استخدام نفس أداتي الدراسة، ومع نتائج دراسة الحموز (٢٠٠٦) التي أظهرت عدم وجود أثر للكليات في الأفكار اللاعقلانية وقلق السمة والحالة، ومع نتائج الوشلي (٢٠٠٣) التي أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين طلبة التخصصات العلمية والإنسانية على مقياس الصحة النفسية.

واتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة الريحاني (١٩٨٧) الذي أشار إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في الأفكار اللاعقلانية تبعاً لمتغير الكليات وقد تفسر الباحثة الاتفاق إلى أن طلبة الجامعة الأردنية جاؤوا من بيئات تتفق من ناحية ثقافية، حيث أن هناك مفاهيم ثقافية مجتمعية شائعة ومشتركة بين جميع الطلبة من مختلف التخصصات، وقد يُفسر عدم وجود فروق دالة إحصائياً في الأفكار اللاعقلانية تبعاً لمتغير الكليات إلى أن الطلبة من كلا التخصصات الإنسانية والعلمية تتشابه الأساليب المتبعة في تدريسهم فأسلوبهم معتمد على التلقي الذي لا يشجعهم على النقد الموضوعي فحتى عند إجاباتهم بالامتحانات فإنهم يعتمدون على أسلوب الأستاذ الحرفي وليس أسلوبهم الخاص.

واختلفت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة بغوره (٢٠١٤) التي أشارت إلى أن الأفكار اللاعقلانية أكثر انتشاراً بين طلبة الكليات العلمية، ودراسة ابنعوف (٢٠١١) التي أجريت في السودان والتي أشارت إلى أن مستويات الصحة النفسية أعلى لدى طلبة الكليات العلمية مقارنة بالإنسانية، ودراسة عبد الغفار (٢٠٠٧) التي أُجريت في مصر والتي أشارت إلى أن الأفكار

اللاعقلانية أكثر انتشاراً عند طلبة الكليات الإنسانية مقارنة بطلبة الكليات العلمية وقد يعود الاختلاف في النتائج إلى الفروق الفكرية والثقافية.

كما اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة بلحيك (١٩٩٩) التي أجريت في صنعاء والتي أشارت إلى أن طلبة الكليات الإنسانية أكثر صحة من ناحية نفسية من طلبة الكليات العلمية ربما لأن الكليات العلمية أكثر تشدداً من ناحية أكاديمية وأي خطأ في حل أحد أسئلة الامتحان يؤدي إلى خطأ في باقي فروع السؤال، لأن فروع الأسئلة مبنية على نتائج بعضها البعض.

التوصيات

بناءً على ما جاء في نتائج الدراسة توصي الباحثة بما يأتي:

- ضرورة وجود عيادة إرشادية نفسية خاصة بالطلبة وتفعيل دورها في مجال التوعية والإرشاد بمفاهيم الصحة النفسية.
- استحداث مساقات إجبارية خاصة بكل سنة دراسية، وعقد دورات تدريبية تعمل على تفنيد الأفكار اللاعقلانية وتساهم في رفع مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة تحديداً الذكور.
- عقد دورات تدريبية للأمهات والأباء تحث على التربية الأسرية السليمة والتي تساهم في بناء شخصية سوية تقلل من الأفكار اللاعقلانية.
- إعادة إجراء الدراسة على عينات أخرى مثل طلبة المدارس، والعاملين في المصانع .
- إجراء دراسة تحت عنوان الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى أعضاء هيئة التدريس في الجامعة الأردنية.
- إجراء دراسة تحت عنوان الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى آباء وأمهات طلبة الجامعة الأردنية.
- إجراء دراسة تحت عنوان علاقة الأفكار اللاعقلانية بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة الأردنية مكرري المشاجرات وغير المكررين.
- إجراء دراسة تتعلق بأثر العوامل الضاغطة التي يمر بها الفرد ونمط الحياة في الأفكار اللاعقلانية.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية:

ابنعوف، أمل (٢٠١١)، **الرضا عن التخصص الدراسي لدى طلاب بعض الجامعات في ولاية الخرطوم وعلاقته بالصحة النفسية**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، الخرطوم، السودان.

أبو العمرين، ابتسام (٢٠٠٨)، **مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وعلاقتها بمستوى أدائهم**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

أبو شعر، عبد الفتاح (٢٠٠٧)، **الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية وعلاقتها ببعض المتغيرات**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

إسماعيل، نبيه (٢٠٠١)، **عوامل الصحة النفسية السليمة**، ط١، القاهرة: ايتراك للنشر والتوزيع.

بحليك، عبد الخالق حنده حسن (١٩٩٩)، **مستوى الصحة النفسية لدى طلبة جامعة صنعاء وعلاقته ببعض المتغيرات**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة صنعاء، صنعاء، اليمن.

بغورة، نور الدين (٢٠١٤)، **الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها باستخدام أسلوب الحوار في الوسط الجامعي لدى الطلبة والفروق فيهما تبعاً لبعض المتغيرات**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الحاج خضر باتنه، باتنه، الجزائر.

بلان، كمال (٢٠١٥)، **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**، ط١، عمان: دار الإعصار للنشر والتوزيع.

بني يونس، محمد (٢٠٠٧)، علاقة مستويات الصحة النفسية بأبعاد التوجه الزمني عند عينة من طلبة الجامعة الأردنية، **دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية**، ٣٤ (١)، ١٥-٣١.

جرادات، عبدالكريم (٢٠٠٦)، العلاقة بين تقدير الذات والاتجاهات اللاعقلانية لدى الطلبة الجامعيين، **المجلة الأردنية في العلوم التربوية**، ٢ (٣): ١٤٣-١٥٣.

الجعافرة، سمية (٢٠٠٣)، **الصحة النفسية للعاملين وعلاقتها ببعض المتغيرات في بيئة العمل**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

الجفال، نجاة علي (٢٠٠٢)، **إدراك المراهق للوظائف الأسرية وعلاقتها بالتكيف النفسي**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

حجازي، علاء (٢٠١٣)، **القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الاعدادية بالمدارس الحكومية في محافظات غزة**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

الحموز، عايد (٢٠٠٦)، **الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالقلق لدى طلبة جامعات الضفة الغربية في فلسطين**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، القدس، فلسطين.

الخطيب، جمال (١٩٩٥)، **تعديل السلوك الإنساني**، ط٣، الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

الداهري، صالح (٢٠٠٥)، **علم النفس الإرشادي**، ط١، عمان: دار وائل للنشر.

الدويكات، انتظار (١٩٩٨)، **العلاقة بين مركز الضبط والأفكار العقلانية– اللاعقلانية ومدى تأثرهما ببعض المتغيرات الديمغرافية**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، اربد، الأردن.

ربيع، محمد (٢٠٠٦)، **أصول الصحة النفسية**، ط٦، القاهرة: دار الغريب للطباعة والنشر والتوزيع.

رتيب، ناديا (٢٠٠١)، **العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والقلق الاجتماعي لدى عينة من طلبة السنة الثالثة في جامعه دمشق**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة دمشق، دمشق، سوريا.

رسول، ساره وجرجيس، مؤيد (٢٠١٥)، الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة جامعة صلاح الدين، **مجلة زانكو للعلوم الإنسانية**، ١٩ (٢): ١٠٩- ١٢٤.

الريحاني، سليمان (١٩٨٥)، تطوير اختبار الأفكار العقلانية واللاعقلانية، **مجلة دراسات العلوم التربوية**، ١٢ (١١): ٧٧-٩٥.

الريحاني، سليمان (١٩٨٧)، الأفكار اللاعقلانية عند طلبة الجامعة الأردنية وعلاقة الجنس والتخصص في التفكير اللاعقلاني، **مجلة دراسات العلوم التربوية**، ١٤ (٤)، ١٠٢-١٢٤.

الريحاني، سليمان وحمدي، نزيه وأبو طالب، صبري (١٩٨٩)، الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالاكتئاب لدى عينة من طلبة الجامعة الأردنية، **مجلة دراسات العلوم التربوية**، ١٢ (٦): 36-٥٦.

زهران، حامد (٢٠٠٥)، **الصحة والعلاج النفسي**، القاهرة: عالم الكتب للنشر والتوزيع.

سليم، مريم (٢٠٠٢)، **علم نفس النمو**، ط١، بيروت: دار النهضة العربية.

شريت، أشرف وحلاوة، محمد (٢٠٠٣)، **الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق**، ط١، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

الشهوان، نسرين (٢٠٠٢)، **أنماط التعلق المصاحبة للإساءة إلى الأطفال ومظاهر سوء التكيف لديهم**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

صالح، صالح وشامخ، بسمة (٢٠١١)، **التحدث مع الذات وبعض الاضطرابات النفسية والسلوكية**، عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

الطارق، علي (١٩٩٦)، **أساليب السلوك القيادي لدى كبار موظفي الدولة في اليمن وعلاقتها بالصحة النفسية لمرؤوسيهم: دراسة ميدانية**، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة بغداد، بغداد، العراق.

عبد الخالق، أحمد (١٩٩٣)، **أصول الصحة النفسية**، ط٢، الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

عبد الغفار، غادة (٢٠٠٧)، الأفكار اللاعقلانية المنبئة باضطراب الاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة، **مجلة دراسات نفسية**، ١٧ (٣)، ١ - ٣٦.

عدس، عبد الرحمن وتوق، محي الدين (١٩٩٨)، **المدخل إلى علم النفس**، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

العزة، سعيد وعبد الهادي، جودت (١٩٩٩)، **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**، ط١، عمان: مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.

علام، منتصر(٢٠١٢)، **الإرشاد النفسي العقلاني الانفعالي السلوكي "النظرية والتطبيق"**، الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

العمرية، صلاح الدين (٢٠٠٥)، **الصحة النفسية والإرشاد النفسي**، عمان: مكتبة النشر العربي للنشر.

عوض، عباس (١٩٨٩)، **الموجز في الصحة النفسية**، ط١، الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

العويضة، سلطان (٢٠٠٩)، العلاقة بين الأفكار العقلانية – اللاعقلانية ومستويات الصحة النفسية عند عينة من طلبة جامعة عمّان الأهلية، **مجلة رسالة الخليج العربي**، ١١٣: ١٠٩ - ١٥٣.

القاسم، جمال وعبيد، ماجدة والزعبي،عمار (٢٠٠٠)، **الاضطرابات السلوكية**، ط١، عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

القوصي، عبدالعزيز(١٩٨٢)، **أسس الصحة النفسية**، ط٦، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

كفافي، علاء الدين (٢٠٠٩)، **علم النفس الارتقائي سيكولوجيا الطفولة والمراهقة**، ط١، عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

مجلي، شايع (٢٠١١)، الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى طلبة كلية التربية بصعده – جامعه عمران، **مجلة جامعة دمشق**، ٢٧: ١٩٣-٢٤١.

المغربل، بشرى محمد (٢٠١٠)، **الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى عينة من طلبة الحلقة الثانية من التعلم الأساسي في مدارس حماة**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة دمشق، دمشق، سوريا.

النعيمي، موزة (٢٠١٤)، **الصحة النفسية والقلق والاكتئاب لدى مجهولي النسب في دولة الإمارات العربية المتحدة**، رسالة ماجستير غير منشوره، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

الوشلي، أمة (٢٠٠٣)، **الصحة النفسية لدى طلبة جامعة صنعاء وعلاقتها بالضغوط النفسي**، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة صنعاء، صنعاء، اليمن.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

Al- Salameh, Emad (2011), Irrational Beliefs among Jordanian College Students and Relationship with Self-Confidence, **Asian Social Science**, 7 (5): 137-144

Balkis, Murat (2015), The Moderator Role of Rational Beliefs in Relation to Procrastination, Academic Achievement and Academic Satisfaction, **Journal of Faculty of Educational Sciences**, Ankara University, 48(1): 87-107.

David, D. Lynn, S. and Eills, A. (2010), **Rational and Irrational Beliefs Research, Theory, and Clinical Practice,** New York: Oxford University Press.

Doherty, D. Moran, R. and Kartalova-O'Doherty Y. (2008), **Psychological distress, mental health problems and use of health services in Ireland,** HRB Research Series 5. Dublin: Health Research Board.

Dryden, W. and Branch R. (2008), **The fundamentals of rational emotive behaviour therapy**, England: John Wiley & Sons Ltd.

Ellis, A. and Dryden W. (1997), **The Practice of Rational Emotive Behavior Therapy**, Springer Publishing Company, New York: United States of America.

Ellis, Albert (2004), Why Rational Emotive Behavior Therapy Is The Most Comprehensive And Effective Form Of Behavior Therapy**, Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy**, 22(2): 85- 92.

Farokhzad , Pegah (2012), Effect of Rational Emotive Behavior Therapy on Adjustment and Reducing Irrational Beliefs among Adolescent Girls in Tehran, **Recent Researches in Medicine and Medical Chemistry**,155-160.

GÜNDÜZ, Bülent (2013), The Contributions of Attachment Styles, Irrational Beliefs and Psychological Symptoms to the Predictionof Cognitive Flexibility, **Educational Science:Theory & Practical**, 13(4): 2079-2085.

Kitzrow, Martha (2003), The Mental Health Needs of Today's College Students: Challenges And Recommendations, **NASPA Journal**, 41(1): 167-181.

Macsinga, I. and Dobrita, O. (2010), More Educated, Less Irrational: Gender and Educational Differences in Perfectionism And Irrationality, **Romanian Journal of Applied Psychology**, 12 (2) : 79-85.

Spencer, sara (2005),**Rational Emotive Behavior Therapy: It's Effectiveness With Children**, UnPupliched Master thesis University of Wisconsin, Stout ,USA.

Szentagotai, A. and Freeman, A. (2007), An analysis of the relationship between irrational beliefs and automatic thoughts in predictind distress, **Jouranl of cognative and behavioral psychotherpies ,**4 (1): 1-11**.**

Taylor , S.E. and Brown , J.D. (1988), Illusion and Well- Being: A Social Psychological Perspective on Mental Health**, Psyehologlcal Bulletin**, 103 (2): 193-210.

Terjesen, M.D. and Kurasaki, R. (2009), Rational emotive Behavior therapy: applications for working with parents and teachers, **Estudos de Psicologia I Campinas**, 26 (1): 3-14.

Ulusoy, Y. and Duy, B. (2013), Effectiveness Of A Psycho-education Program on learned Helplessness and Irrational Beliefs**, Educational Sciences: Theory & Practice**, 13 (3): 1440- 1446

World health Organization (2003), **Investing in mental health**, The Department of Mental Health and Substance Dependence, Geneva, Switzerland.

قائمة الملاحق

- ملحق رقم (١) اختبار الأفكار العقلانية واللاعقلانية
- ملحق رقم (٢) مقياس الصحة النفسية

ملحق رقم (١)

اختبار الأفكار العقلانية واللاعقلانية

النوع الاجتماعي: ☐ ذكر.

☐ أنثى.

السنة الدراسية: السنة الأولى ☐ السنة الثانية ☐

السنة الثالثة ☐ السنة الرابعة فما فوق ☐

الكليات: ☐ إنسانية

☐ علمية

تحية طيبة:

بين يديك قائمة تحتوي على مجموعه من العبارات والجمل التي تعبر عن أفكار ومبادئ واتجاهات يؤمن بها البعض أو يرفضها بشكل مطلق.

أرجو قراءة كل من تلك العبارات، ووضع إشارة (X) في المكان المناسب الذي يعبر عن موقفك في كل منها. أرجو التكرم بالإجابة على جميع العبارات بكل صراحة وصدق، والتأكد من الإجابة على جميع العبارات دون استثناء، علماً أنّ إجابتك على الأسئلة ستساهم في نجاح هذه الدراسة والتي تهدف إلى معرفة الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالصحة النفسية تبعاً لمتغيرات (النوع الاجتماعي، السنة الدراسية والكليات) لدى عينة من طلبة الجامعة الأردنية، كما أنه سيتم التعامل مع الإجابات بسرية تامة.

ولك خالص الشكر

الباحثة: عُلا اللامي

م	العبارة	نعم	لا
١.	لا أتردد أبداً في التضحية برغباتي في سبيل إرضاء الآخرين.		
2.	أؤمن بأن كل شخص يجب أن يسعى دائماً لتحقيق أهدافه بأقصى ما يمكن من الكمال.		
3.	أفضل السعي وراء إصلاح المسيئين بدلاً من عقابهم ولومهم.		
4.	لا أستطيع أن أقبل نتائج أعمال تأتي على غير ما أتوقع.		
5.	أؤمن بأنّ كل شخص قادر على تحقيق سعادته بنفسه.		
6.	يجب ألا يشغل الشخص نفسه في التفكير بإمكانية حدوث الكوارث والمخاطر.		
7.	أفضل تجنب الصعوبات بدلاً من مواجهتها.		
8.	من المؤسف أن يكون الإنسان تابعاً للآخرين ومعتمداً عليهم.		
9.	أؤمن بأنّ ماضي الإنسان يقرر سلوكه في الحاضر والمستقبل.		
10.	يجب أن لا يسمح الشخص لمشكلات الآخرين أن تمنعه من الشعور بالسعادة.		
11.	أعتقد أن هناك حل مثالي لكل مشكلة لابد من الوصول إليه.		
12.	إن الشخص الذي لا يكون جدياً ورسمياً في تعامله مع الآخرين لا يستحق احترامهم.		
13.	أعتقد أنه من الحكمة أن يتعامل الرجل مع المرأة على أساس المساواة.		
14.	يزعجني أن يصدر عني سلوك يجعلني غير مقبول من قبل الآخرين.		
15.	أومن أن قيمة الفرد ترتبط بمقدار ما ينجز من أعمال حتى وإن لم تتصف بالكمال.		
16.	أفضل الامتناع عن معاقبة مرتكبي الأعمال الشريرة حتى أتبين الأسباب.		
17.	أتخوف دائماً من أن تسير الأمور على غير ما أريد.		
18.	أؤمن بأن أفكار الفرد و فلسفته في الحياة تلعب دوراً كبيراً في شعوره بالسعادة أو التعاسة.		
19.	أؤمن بأن الخوف من إمكانية حدوث أمر مكروه لا يقلل من احتمال حدوثه.		
20.	أعتقد أن السعادة هي في الحياة السهلة التي تخلو من تحمل المسؤولية ومواجهة الصعوبات.		

لا	نعم	العبارة	م
		أفضل الاعتماد على النفس في كثير من الأمور رغم إمكانية الفشل فيها.	21.
		لا يمكن للفرد أن يتخلص من تأثير الماضي حتى وإن حاول ذلك.	22.
		من غير الحق أن يحرم الفرد نفسه السعادة إذا شعر بأنه غير قادر على إسعاد غيره ممن يعانون الشقاء.	23.
		أشعر باضطراب شديد حين أفشل في إيجاد الحل الذي أعتبره حلاً مثالياً لما أواجه من مشكلات.	24.
		يفقد الفرد هيبته واحترام الناس له إذا أكثر من المرح والمزاح.	25.
		إن تعامل الرجل مع المرأة من منطلق تفوقه عليها يضر في العلاقة التي يجب أن تقوم بينهما.	26.
		أؤمن أن رضا الجميع غاية لا تدرك.	27.
		أشعر أن لا قيمة لي إذا لم أنجز الأعمال الموكلة لي بشكل يتصف بالكمال مهما كانت الظروف.	28.
		بعض الناس مجبولون على الشر والخسة والنذالة ومن الواجب الابتعاد عنهم واحتقارهم.	29.
		يجب أن يقبل الإنسان الأمر الواقع إذا لم يكن قادراً على تغييره.	30.
		أؤمن أن الحظ يلعب دوراً كبيراً في مشكلات الناس وتعاستهم.	31.
		يجب أن يكون الشخص حذراً ويقظاً من إمكانية حدوث المخاطر.	32.
		أؤمن بضرورة مواجهة الصعوبات بكل ما أستطيع بدلاً من تجنبها والابتعاد عنها.	33.
		لا يمكن أن أتصور نفسي دون مساعدة من هم أقوى مني.	34.
		أرفض أن أكون خاضعاً لتأثير الماضي.	35.
		غالباً ما تؤرقني مشكلات الآخرين وتحرمني من الشعور بالسعادة.	36.
		من العبث أن يصر الفرد على إيجاد ما يعتبره الحل المثالي لما يواجهه من المشكلات.	37.
		لا أعتقد أن ميل الفرد للمداعبة والمزاح يقلل من احترام الناس له.	38.
		أرفض التعامل مع الجنس الآخر على أسس المساواة.	39.
		أفضل التمسك بأفكاري ورغباتي الشخصية حتى وإن كانت سبباً في رفض الآخرين لي.	40.

م	العبارة	نعم	لا
.41	أؤمن أن عدم قدرة الفرد على الوصول إلى الكمال فيما يعمل لا يقلل من قيمته.		
.42	لا أتردد في لوم وعقاب من يؤذي الآخرين ويسيء إليهم.		
.43	أؤمن أن كل ما يتمنى الفرد يدركه.		
.44	أؤمن أن الظروف الخارجة عن إرادة الإنسان غالباً ما تقف ضد تحقيقه لسعادته.		
.45	ينتابني خوف شديد من مجرد التفكير بإمكانية وقوع الحوادث والكوارث.		
.46	يسرني أن أواجه بعض المصاعب والمسؤوليات التي تشعرني بالتحدي.		
.47	أشعر بالضعف حين أكون وحيداً في مواجهة مسؤولياتي.		
.48	أعتقد أن الإلحاح على التمسك بالماضي هو عذر يستخدمه البعض لتبرير عدم قدرتهم على التغيير.		
.49	من غير الحق أن يسعد الشخص وهو يرى غيره يتعذب.		
.50	من المنطقي أن يفكر الفرد في أكثر من حل لمشكلاته وأن يقبل بما هو عملي وممكن بدلاً من الإصرار على البحث عن ما يعتبره حلاً مثالياً.		
.51	أؤمن أنّ الشخص المنطقي يجب أن يتصرف بعفوية بدلاً من أن يقيد نفسه بالرسمية والجدية.		
.52	من العيب على الرجل أن يكون تابعاً للمرأة.		

ملحق رقم (٢)

مقياس الصحة النفسية

تحية طيبة:

نريد أن نعرف إذا ما كنت تعاني من أية شكوى طبية، وما هي حالتك الصحية،بشكل عام خلال الأسابيع القليلة الماضية، يرجى الإجابة على جميع الأسئلة في الصفحات التالية، ووضع دائرة حول العبارة التي تنطبق على حالتك، تذكر أننا نريد أن نتعرف على حالتك الصحية الآن وما تشكو منه مؤخراً وليس المشكلات التي مررت بها في الماضي، من المهم أن تحاول الإجابة على جميع الأسئلة.

		أفضل من المعتاد	كالمعتاد	أسوء من المعتاد	أسوء من المعتاد جداً
١.	هل تشعر أنك بحالة ممتازة وبصحة جيدة؟				
٢.	هل تشعر أنك بحاجة إلى منشط أو دواء منعش؟	لا أبداً	ليس أكثر من المعتاد	أكثر من المعتاد نوعاً ما	أكثر من المعتاد بكثير
٣.	هل تشعر أنك مصاب بحالة من الإعياء الشديد (مهدود الحيل) ومزاجك متعكر؟	لا أبداً	ليس أكثر من المعتاد	أكثر من المعتاد نوعاً ما	أكثر من المعتاد بكثير
٤.	هل تشعر أنك مريض؟	لا أبداً	ليس أكثر من المعتاد	أكثر من المعتاد نوعاً ما	أكثر من المعتاد بكثير
٥.	هل تشعر بالصداع؟	لا أبداً	ليس أكثر من المعتاد	أكثر من المعتاد نوعاً ما	أكثر من المعتاد بكثير
٦.	هل تشعر بضغط في رأسك وكأنه مشدود؟	لا أبداً	ليس أكثر من المعتاد	أكثر من المعتاد نوعاً ما	أكثر من المعتاد بكثير
٧.	هل تعاني من نوبات حر أو برد؟	لا أبداً	ليس أكثر من المعتاد	أكثر من المعتاد نوعاً ما	أكثر من المعتاد بكثير
٨.	هل فقدت الكثير من النوم بسبب الهموم؟	لا أبداً	ليس أكثر من المعتاد	أكثر من المعتاد نوعاً ما	أكثر من المعتاد بكثير
٩.	هل وجدت صعوبة في الاستمرار في النوم؟	لا أبداً	ليس أكثر من المعتاد	أكثر من المعتاد نوعاً ما	أكثر من المعتاد بكثير
١٠.	هل تشعر دوماً بالتوتر؟	لا أبداً	ليس أكثر من المعتاد	أكثر من المعتاد نوعاً ما	أكثر من المعتاد بكثير
١١.	هل أصبحت سريع الغضب ومزاجك متعكرّ؟	لا أبداً	ليس أكثر من المعتاد	أكثر من المعتاد نوعاً ما	أكثر من المعتاد بكثير
١٢.	هل تشعر بالخوف أو الذعر دون سبب مقنع؟	لا أبداً	ليس أكثر من المعتاد	أكثر من المعتاد نوعاً ما	أكثر من المعتاد بكثير
١٣.	هل تشعر أن كل شيء يفوق طاقتك (قدراتك)؟	لا أبداً	ليس أكثر من المعتاد	أكثر من المعتاد نوعاً ما	أكثر من المعتاد بكثير
١٤.	هل تشعر بالعصبية وأن أعصابك مشدودة دائماً؟	لا أبداً	ليس أكثر من المعتاد	أكثر من المعتاد نوعاً ما	أكثر من المعتاد بكثير
١٥.	هل استطعت أن تشغل نفسك وتجد شيئاً تعمله؟	أكثر من المعتاد	ليس أكثر من المعتاد	أكثر من المعتاد نوعاً ما	أقل من المعتاد كثيراً

١٦.	هل تجد أن ما تفعله يستغرق وقتاً أطول من المعتاد؟	أسرع من المعتاد	ليس أكثر من المعتاد	أطول من المعتاد	أطول من المعتاد بكثير
١٧.	هل تشعر أنك عموماً تنجز أعمالك بشكل جيد؟	أفضل من المعتاد	ليس أكثر من المعتاد	أسوء من المعتاد	أسوء بكثير من المعتاد
١٨.	هل تشعر بالرضا عن إنجاز واجباتك؟	أكثر رضا من المعتاد	كالمعتاد	أقل رضا من المعتاد	أقل رضا من المعتاد بكثير
١٩.	هل تشعر بأنك تقوم بدور نافع في الحياة؟	أكثر من المعتاد	كالمعتاد	أقل فائدة من المعتاد	أقل فائدة من المعتاد بكثير
٢٠.	هل تشعر بأنك قادر على اتخاذ القرارات في أمور حياتك اليومية التي تمارسها؟	أكثرمن المعتاد	كالمعتاد	أقل من المعتاد	أقل من المعتاد بكثير
٢١.	هل تشعر بأنك تستمتع بالفاعلية (النشاطات والمهمات) اليومية التي كنت تمارسها؟	أكثرمن المعتاد	كالمعتاد	أفل من المعتاد	أقل من المعتاد بكثير
٢٢.	هل تعتقد بأنك شخص لا قيمة له؟	لا أبداً	ليس أكثر من المعتاد	أكثر من المعتاد نوعاً ما	أكثر من المعتاد بكثير
٢٣.	هل تشعر بأن لا أمل في الحياة بتاتاً؟	لا أبداً	ليس أكثر من المعتاد	أكثر من المعتاد نوعاً ما	أكثر من المعتاد بكثير
٢٤.	هل تشعر بأن الحياة لا تستحق أن تعاش؟	لا أبداً	ليس أكثر من المعتاد	أكثر من المعتاد نوعاً ما	أكثر من المعتاد بكثير
٢٥.	هل خطر لك أن تنهي حياتك بالانتحار؟	لا أبداً	لا أعتقد ذلك	يخطر ذلك ببالي	فكرت بذلك بالتأكيد
٢٦.	هل وجدت أنك في بعض الأحيان لا تستطيع القيام بأي شيء لأن أعصابك متوتره جداً؟	لا أبداً	ليس أكثر من المعتاد	أكثر من المعتاد نوعاً ما	أكثر من المعتاد بكثير
٢٧.	هل تمنيت لو كنت ميتاً لتتخلص من كل شيء؟	لا أبداً	ليس أكثر من المعتاد	ليس أكثر من المعتاد نوعاً ما	أكثر من المعتاد بكثير
٢٨.	هل راودتك فكرة التخلص من حياتك بإستمرار؟	قطعاً لا	لا أعتقد ذلك	يخطر ذلك ببالي	فكرت بذلك بالتأكيد

IRRATIONAL THOUGHTS AND IT'S RELATIONSHIP WITH MENTAL HEALTH AMONG STUDENTS OF UNIVERSITY OF JORDAN IN THE LIGHT OF SOME VARIABLES

By

Ola Adel Abdel Fatah Elami

Supervisor

Dr. Yousef Abd Al Wahab Abuhmaidan, Prof

ABSTRACT

This study aimed to examine the relationship between irrational thoughts and mental health in light of some demographical variables (Gender, study level and colleges). The study sample selected intentionality from the University of Jordan consisted of 300 students (110 males and 190 females) from various faculties and academic years in the second semester if academic year 2015/2016.

To Achieve the objective of the study, "The rational and Irrational Thoughts Test developed by AL-Rihani (1985) and the Mental Health standard as applies to the Jordanian environment developed by Al- Shahwan (2002) were used.

The results of the study showed that the irrational thoughts is within the general framework of the test, The mental health level is within the high level. More over, The results have shown that there is negative relationship and statistically significant differences between irrational thoughts and mental health. Furthermore irrational thoughts among male students are more common. The results also revealed that there are no statistically significant differences regarding irrational thoughts according in academic year and colleges and that mental health dose not vary according to the gender, academic year and colleges.

In the light of the above result, The researcher recommends to reduce the levels of irrational thoughts among male students, through purposeful teaching programs.